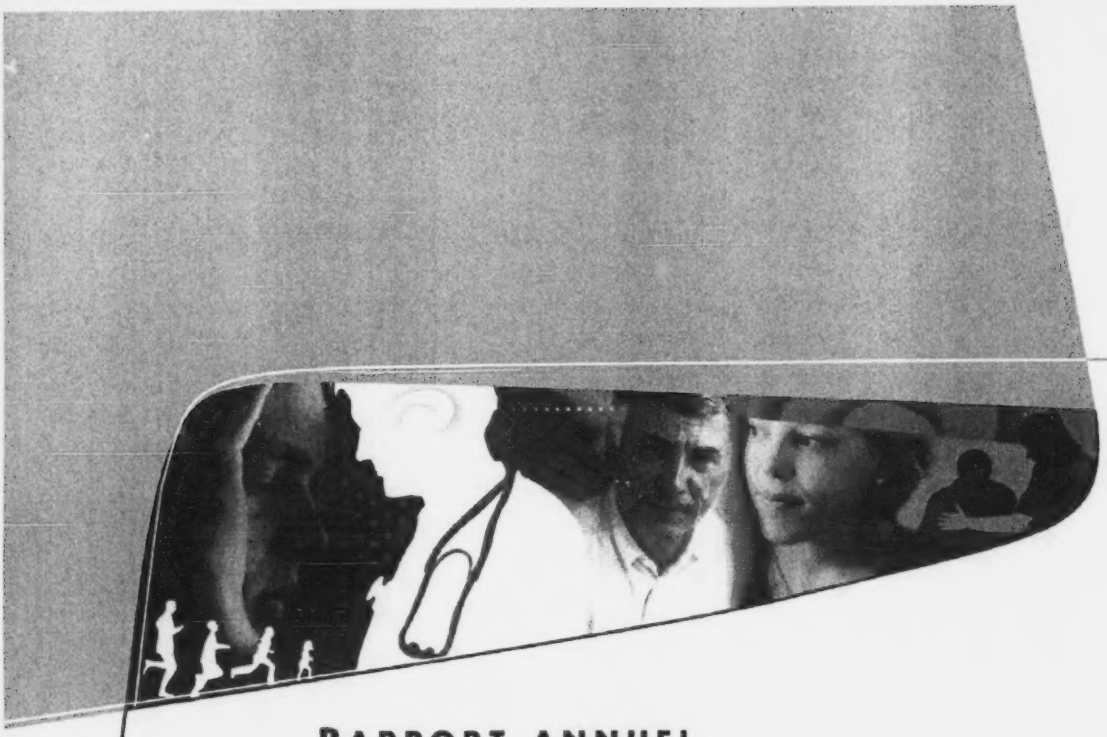
RAPPORT ANNUEL de GESTION 2006-2007

Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches

Québec



RAPPORT ANNUEL de GESTION ····· 2006-2007 ·····

Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches

Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches
Québec

Le *Rapport annuel de gestion 2006-2007* est une production de l'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches.

363, route Cameron
Sainte-Marie (Québec) G6E 3E2
418 386-3363
www.agencesss12.gouv.qc.ca

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Toute reproduction partielle de ce document est autorisée et conditionnelle à la mention de la source.

Adopté par le conseil d'administration lors de sa séance du 26 septembre 2007.

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2007
Bibliothèque et Archives Canada, 2007

ISBN 978-2-89548-445-5 (version imprimée)
ISBN 978-2-89548-446-2 (version PDF)

© Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches, 2007

Message du président-directeur général

L'année 2006-2007 marque une période d'enracinement des réseaux locaux de services en Chaudière-Appalaches. Forts de nos expériences depuis l'amorce de la réforme du réseau en 2003-2004, c'est dans une perspective de consolidation que s'est poursuivie chacune de nos actions. Au cœur de nos priorités : l'accès aux services pour la population de Chaudière-Appalaches. C'est donc avec détermination que nous avons travaillé à mettre en place les conditions de réussite qui nous permettront, en tant que réseau, d'assurer des services plus accessibles, en continuité et qui répondront à des standards élevés en matière de qualité.

Nos engagements 2006-2007

Pour relever ce défi, nous avons misé sur le partenariat intersectoriel, le travail en concertation, la collaboration et le partage des responsabilités entre tous les acteurs du réseau de la santé et des services sociaux. C'est dans ce contexte que nous avons procédé à l'élaboration du *Plan stratégique pluriannuel 2007-2010* en nous inspirant des travaux effectués par certains groupes experts dans le cadre de la définition des balises régionales qui ont soutenu les projets cliniques des établissements.

S'appuyant sur les obligations prévues à l'entente de gestion, ce plan tient compte des priorités régionales, des orientations et des grands plans d'action ministériels. Plus que jamais, il s'avère indispensable d'appuyer notre vision d'avenir sur une meilleure utilisation des ressources. Il nous faut baliser nos objectifs, priorités et actions avec une préoccupation constante pour l'accès, la continuité et la qualité des services à la population.

Cette année, nous avons complété l'implantation des nouvelles dispositions prévues à la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. La Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée, le Comité régional sur les services pharmaceutiques ainsi que le Comité de vigilance et de la qualité ont été constitués.

L'Agence a procédé à la nomination du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services, en plus de soutenir le processus de nomination des membres des conseils d'administration des établissements. En collaboration avec la Conférence régionale des Élus, nous avons assuré la mise en place du forum de la population, instance appelée à jour un rôle essentiel pour mieux arrimer nos décisions en termes d'organisation des services avec les besoins de la population.

Principaux résultats obtenus en vertu de l'entente de gestion 2006-2007

Une attention particulière a été accordée au fonctionnement des urgences des hôpitaux et aux listes d'attentes en chirurgie. Depuis le 1er juin 2007, tous les hôpitaux de la région se sont conformés aux dispositions prévues au mécanisme d'accès pour les chirurgies de la hanche, du genou, et de la cataracte, diminuant ainsi les délais d'attente sous la barre des six mois d'attente.

Pour assurer la qualité des services, le réseau doit pouvoir compter sur des effectifs qualifiés et en nombre suffisant. Afin de relever les défis posés par l'émergence des nouveaux besoins de la clientèle et le vieillissement de la population, nous avons notamment investi de façon plus soutenue dans le développement des compétences de l'ensemble du personnel.

Il devient impératif de préparer le réseau à faire face à l'augmentation de la demande de services et à la diminution des travailleurs disponibles. À cet effet, nous avons dressé un portrait régional de main-d'œuvre afin de mieux cerner les zones de vulnérabilité, préparer la relève et identifier des solutions novatrices en matière d'organisation du travail. Le recrutement, la rétention et l'attraction du personnel demeurent des enjeux cruciaux pour maintenir une prestation de services continue, adéquate et optimale.

Dans le cadre des mesures d'urgence, le plan régional, de même que les plans locaux de lutte à une pandémie d'influenza ont été complétés. Cette planification se poursuivra au cours de la prochaine année afin d'ajuster les actions en fonction de l'évolution de la situation et des connaissances.

Fidèles à nos engagements, nous déployons des efforts constants pour assurer une répartition optimale des effectifs médicaux, et améliorer la situation des établissements et des territoires où l'indice d'accès est plus faible. Nous avons par ailleurs mis en branle un projet de télémétrie dans les ambulances, prometteur et unique au Canada, élaboré le projet clinique sur le cancer, intensifié nos activités de prévention du cancer du sein, procédé à l'appréciation des mesures de prévention des infections nosocomiales dans les établissements de Chaudière-Appalaches et mis en place les ajustements requis.

Nous continuons d'accorder une attention particulière aux clientèles vulnérables, tout en développant et en renforçant les interventions préventives dans le domaine de la santé physique et sociale. À ce chapitre, soulignons que, grâce à de nouvelles approches et un meilleur maillage entre les CSSS et les Centres jeunesse, la région a réussi à diminuer considérablement le nombre de signalements retenus par la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ) en 2006-2007, alors que ce taux était en hausse constante depuis les cinq dernières années.

Enfin, en concertation avec les établissements, nous avons adapté l'offre de service à l'intention des personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement (PALV) et révisé l'offre de service en déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement (DI-TED) en vue de consolider la première ligne de service, développer des alternatives pour le maintien des personnes dans leur milieu de vie, préciser le rôle des organismes communautaires et améliorer l'accès aux services spécialisés.

Objectifs 2007-2008

Au cours de la prochaine année, nous poursuivrons nos efforts afin de consacrer le maximum de ressources possibles aux services directs à la population. De même, nous viserons à intensifier la fréquence d'intervention tant pour les services de santé que pour les services psychosociaux de première ligne.

En santé mentale, le principal défi sera d'augmenter la capacité de la première ligne à répondre à la demande, en plus de créer un mécanisme d'accès et d'orientation pour les services de 2e ligne. En ce qui concerne les jeunes en difficulté, le réseau régional procédera à l'implantation des nouvelles dispositions de la Loi sur la protection de la jeunesse qui vise à améliorer la situation des jeunes en leur offrant un projet de vie et en intensifiant les services aux jeunes et à leur famille.

Le partenariat avec les médecins représente un déterminant pour l'organisation des services. À cet effet, nous continuerons de soutenir nos CSSS dans leur démarche de mise en réseau avec les médecins, pharmaciens et autres professionnels, de même que dans l'implantation des groupes et des unités de médecine familiale.

Dans une perspective de diversification des formules d'hébergement destinées aux personnes âgées en perte d'autonomie, l'Agence continuera d'encourager le développement de projets alternatifs à l'hébergement institutionnel et de soutenir les initiatives émanant des milieux.

Plus que jamais, le grand virage pris par le réseau de la santé et des services sociaux nous amène à être à l'écoute et au service de la clientèle et nous conduit à questionner nos pratiques, juger de la pertinence des services offerts et accroître la performance. Faciliter l'accès et favoriser la continuité en créant, par exemple, des corridors de services et des guichets uniques, mettre en place des mesures pour garantir et améliorer la qualité des soins et des services, mesurer et comparer pour mieux performer, voilà qui dresse les grandes lignes des défis que l'Agence de santé et service sociaux de Chaudière-Appalaches désire relever avec le réseau régional et ses partenaires.

En terminant...

En mon nom et celui du président du conseil d'administration, je tiens à remercier chaleureusement tout le personnel de l'Agence et du réseau pour leur engagement et leur dévouement. Je veux souligner l'implication, le dynamisme et le rôle exercé par le conseil d'administration dans la réalisation de la mission de l'Agence. Je ne peux passer sous silence la contribution essentielle des instances de l'Agence, des administratrices et administrateurs des établissements, des organismes communautaires, des médecins, des bénévoles et de tous les autres partenaires. C'est grâce aux réalisations de chacun d'entre vous que nous arrivons à réaliser notre objectif ultime qui consiste à améliorer la santé et le bien-être de la population de la région de la Chaudière-Appalaches.

Marc Tanguay, président-directeur général

Déclaration sur la fiabilité des données contenues dans le rapport annuel de gestion et des contrôles afférents

Les informations contenues dans le présent rapport annuel de gestion relèvent de ma responsabilité. Cette responsabilité porte sur la fiabilité des données contenues dans le rapport et des contrôles afférents.

Les résultats et les données du rapport annuel de gestion de l'exercice 2006-2007 de l'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches :

- décrivent fidèlement la mission, les mandats, les valeurs et les orientations stratégiques de l'Agence;
- présentent les indicateurs, les cibles et les résultats obtenus;
- présentent les données exactes et fiables.

Je déclare que les données contenues dans le présent rapport annuel de gestion ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait pour l'exercice terminé le 31 mars 2007.

Marc Tanguay, président-directeur général

Table des matières

Sigles et abréviations v

L'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches

La mission 1
Les mandats 1
L'organigramme 2
Le conseil d'administration 3
Les instances consultatives 5
Les effectifs de l'Agence 13

La région et le réseau de la santé et des services sociaux en Chaudière-Appalaches

Le portrait de la région 15
Les réseaux locaux de services 15
La population par réseau local de services 16
Les établissements 16
Les organismes communautaires 18
Les partenaires des réseaux locaux de services 19
Les effectifs du réseau 21

Bilan des réalisations et résultats à l'entente de gestion et d'imputabilité 2006-2007

Programme-services Santé publique 24
Programme-services Services généraux 28
Programme-services Perte d'autonomie liée au vieillissement 30
Programme-services Déficience physique 32
Programme-services Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement 35
Programme-services Jeunes en difficulté 39
Programme-services Dépendances 41
Programme-services Santé mentale 43
Programme-services Santé physique 46
Programme-soutien Administration et soutien aux services 50
Programme-soutien Gestion des bâtiments et des équipements 53

Bilan de suivi de gestion à la 13e période 2006-2007 54

Les données financières

Les crédits alloués à la région 60
Les établissements 61
Les organismes communautaires 65
L'Agence 78

Annexe

Le code d'éthique et de déontologie des administrateurs de l'Agence 99

Sigles et abréviations

ADS :	Analyse différenciée selon les sexes
C. difficile :	*Clostridium difficile*
CA :	Conseil d'administration
CALACS :	Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel
CAT :	Centre d'abandon du tabagisme
CH :	Centre hospitalier
CHAU :	Centre hospitalier affilié universitaire
CHSLD :	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CIR :	Commission infirmière régionale
CIVAS :	Centre d'intervention en violence et abus sexuel
CJCA :	Centre jeunesse de Chaudière-Appalaches
CLSC :	Centre local de services communautaires
CMUR :	Commission multidisciplinaire régionale
CR :	Centre de réadaptation
CRAT-CA :	Centre de réadaptation alcoolisme et toxicomanie de Chaudière-Appalaches
CRDI-CA :	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle Chaudière-Appalaches
CRDP-CA :	Centre de réadaptation en déficience physique Chaudière-Appalaches
CRSP :	Comité régional sur les services pharmaceutiques
CSSS :	Centre de santé et de services sociaux
DI :	Déficience intellectuelle
DLC :	Direction de la lutte au cancer
DP :	Déficience physique
DPJ :	Direction de la protection de la jeunesse
DRMG :	Département régional de médecine générale
ETC :	Équivalent temps complet
GMF :	Groupe de médecine de famille
HLM :	Habitation à loyer modique
ICI :	Intervention comportementale intensive
I-CLSC :	Système clientèle intégration – CLSC
INSPQ :	Institut national de santé publique du Québec
IPLI :	Initiative de partenariats de lutte contre l'itinérance
IRDPQ :	Institut de réadaptation en déficience physique de Québec
ITSS :	Infections transmissibles sexuellement et par le sang
LPJ :	Loi sur la protection de la jeunesse
LSJPA :	Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents
MRC :	Municipalité régionale de comté
MSSS :	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PFT :	Programmes fonctionnels et techniques
PALV :	Perte d'autonomie liée au vieillissement
PPP :	Partenariat public et privé
PQDCS :	Programme québécois de dépistage du cancer du sein
PQLT :	Programme québécois de lutte au tabagisme
PREM :	Plan régional des effectifs médicaux
PROS :	Plan régional d'organisation des services
PRPI :	Plan régional de lutte à une pandémie d'influenza
PSI :	Plan de soins infirmiers
PSOC :	Programme de soutien aux organismes communautaires
PTG :	Prothèse totale du genou
PTH :	Prothèse totale de la hanche
PUFTI :	Politique d'utilisation du français dans les technologies de l'information
RI :	Ressources intermédiaires
RLS :	Réseau local de services
RTF :	Ressources de type familial

RUIS-UL :	Réseau universitaire intégré de santé de l'Université Laval
SAD :	Soutien à domicile
SCIAD :	Suivi clinique intelligent à distance
SDA :	Supervision des droits d'accès
SIC-CLSC :	Système d'information sur la clientèle – Centre local de services communautaires
SIDEP :	Services intégrés de dépistage et de prévention
SIMAD :	Service intensif de maintien à domicile
SIPPE :	Services intégrés en périnatalité et petite enfance
SM :	Santé mentale
SNT :	Soins non-traditionnels
TED :	Troubles envahissants du développement
TRCDMS :	Table régionale des chefs de médecine spécialisée
UCCSPU :	Unité de coordination clinique des services préhospitaliers d'urgence
UMF :	Unité de médecine familiale
URFI :	Unité de réadaptation fonctionnelle intensive
VHC :	Virus de l'hépatite C
VIH :	Virus d'immunodéficience humaine

L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE CHAUDIÈRE-APPALACHES

La Mission

L'Agence s'est donnée comme mission de contribuer, suivant les responsabilités qui lui sont dévolues, à l'amélioration de la santé et du bien-être de toute la population de la région de même que de ses conditions sociosanitaires.

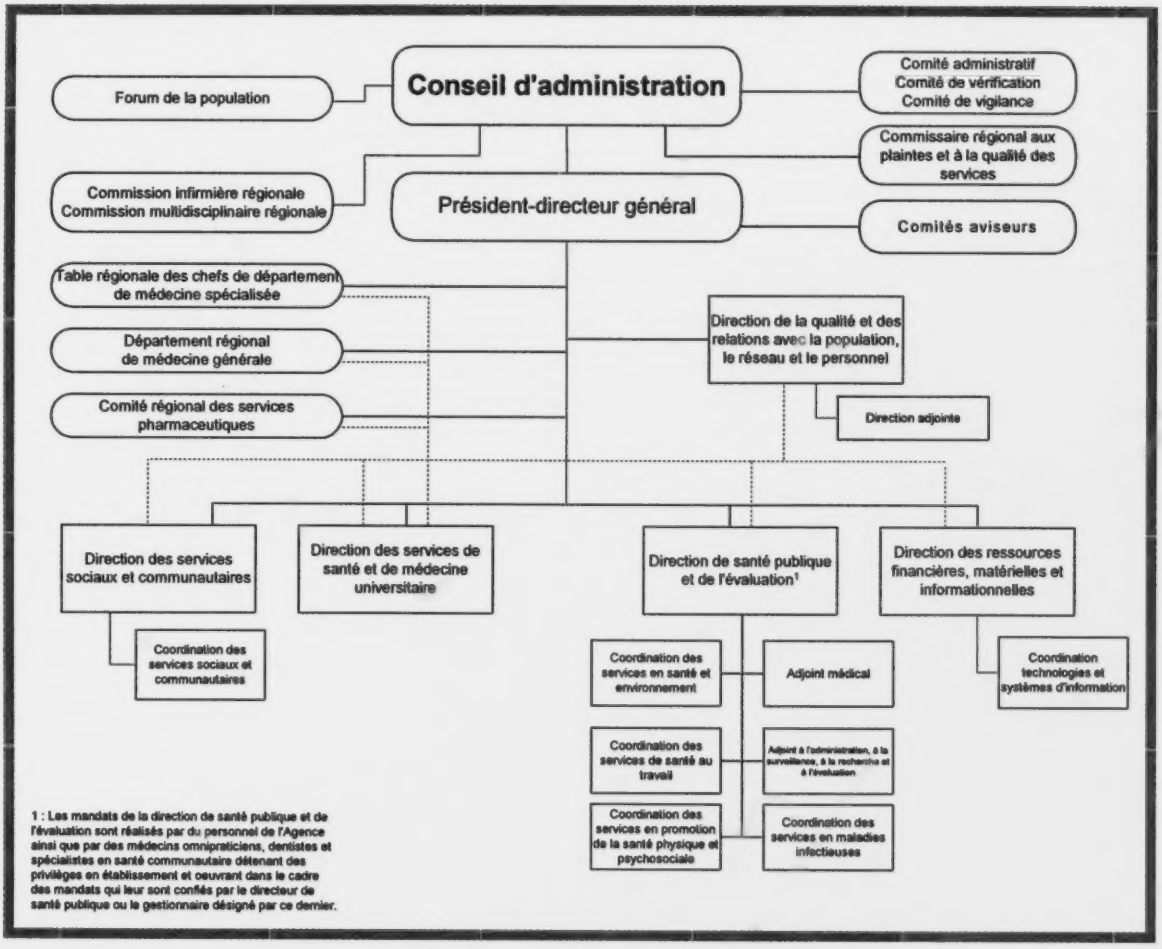
Les Mandats

Les principaux mandats de l'Agence sont définis à l'article 340 de la *Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux* (L.R.Q., chapitre S-4.2) :

L'Agence est instituée pour exercer les fonctions nécessaires à la coordination et à la mise en place des services de santé et des services sociaux de sa région, particulièrement en matière de financement, d'allocation des ressources humaines et de services spécialisés. À cette fin, l'Agence se doit :

- D'assurer la participation de la population à la gestion du réseau;
- D'assurer le respect des droits des usagers;
- De s'assurer d'une prestation sécuritaire de services de santé et de services sociaux;
- De faciliter le développement et la gestion des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux;
- D'élaborer le plan stratégique pluriannuel et d'en assurer le suivi;
- D'allouer les budgets destinés aux établissements, les subventions aux organismes communautaires et aux ressources privées;
- De coordonner les activités médicales particulières;
- De coordonner les activités des établissements, organismes communautaires, ressources intermédiaires et résidences privées;
- De coordonner les services avec ceux offerts dans les autres régions;
- De mettre en place les mesures visant la protection de la santé publique et la protection sociale;
- D'assurer une gestion économique et efficiente des ressources humaines, matérielles, financières et informationnelles;
- D'exercer les responsabilités prévues à la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence;
- D'évaluer les résultats de la mise en œuvre de son plan stratégique;
- D'assurer la reddition de comptes;
- De soutenir les établissements dans l'organisation des services;
- D'intervenir auprès des établissements pour favoriser la conclusion d'ententes de services visant à répondre aux besoins de la population, à défaut, conformément à l'article 105.1, de préciser la contribution attendue de chacun des établissements;
- De permettre aux établissements l'utilisation de nombreux modèles d'ententes types;
- De s'assurer des mécanismes de référence et de coordination des services entre les établissements;
- De développer des outils d'information et de gestion pour les établissements;
- De développer des mécanismes pour informer la population et pour connaître sa satisfaction;
- De développer des mécanismes de protection, de promotion et de défense des droits des usagers;
- D'exécuter tout autre mandat que le Ministre lui confie.

L'Organigramme



Le Conseil d'administration

Membres

Rangée du haut (de gauche à droite)

M. Michel Langlais*
Représentant des usagers des établissements
Lévis (arrondissement des Chutes-de-la-Chaudière)

M. Alain Bilodeau
Représentant de la commission multidisciplinaire régionale
L'Amiante

M^me^ Brigitte Veilleux (a quitté en décembre 2006)
Membre suggéré par le CA
Robert-Cliche

M^me^ Lynda Michaud
Représentante du milieu syndical
Lévis (arrondissement des Chutes-de-la-Chaudière)

M. Marc Tanguay, secrétaire*
Président-directeur général
Agence de la santé et des services sociaux

M. Charles Garneau
Représentant du secteur public de l'enseignement
Beauce-Sartigan

D^r^ Normand Drolet^∇^
Représentant du département régional de médecine générale
Lotbinière

M. Gaétan Turmel*
Représentant du milieu communautaire
Les Etchemins

Rangée du bas (de gauche à droite)

M^me^ Marie-Lyse Laliberté*
Membre suggéré par le CA
Bellechasse

M^me^ Monique Richer
Représentante des universités
Québec

M. Jean-Claude Gagné, président*
Représentant des centres de santé et de services sociaux
L'Amiante

M^me^ Jeannine Lachance-Mercier, vice-présidente *
Membre suggéré par le CA
Montmagny-L'Islet

M^me^ Diane Boivin
Représentante de la Commission infirmière régionale
Lévis (arrondissement de Desjardins)

M. Gilles Roberge*^∇^
Représentant des autres établissements
Lévis (arrondissement de Desjardins)

Absents sur la photo

M. Jean-Guy Desrosiers[▽]
Représentant des organismes socioéconomiques
Montmagny

M. Harold Guay
Représentant des organismes socioéconomiques
Nouvelle-Beauce

M. Denis Langis
Représentant de la Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée
Lévis (arrondissement de Desjardins)

* **Membre du comité administratif**
▽ **Membre du comité de vérification**

Réalisations

Ce conseil d'administration a tenu neuf séances ordinaires et trois séances extraordinaires au cours de l'année 2006-2007. À sa séance régulière du 27 septembre 2006, il a procédé à la nomination du Commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services, monsieur Jacques Nadon.

Rapport de suivi du code d'éthique et de déontologie

Le Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration (voir annexe) a été adopté le 1er mars 2006. Pour l'année 2006-2007, aucune situation de manquement au Code d'éthique et de déontologie n'a été signalée ou traitée, aucune décision ou sanction n'a été imposée, et aucun administrateur n'a été révoqué ou suspendu.

Les Instances consultatives

Le Forum de la population

Le Forum de la population donne son avis au conseil d'administration sur :

- les moyens à mettre en place pour améliorer la satisfaction face aux services;
- l'organisation des services pour mieux répondre aux besoins;
- les modes de consultation de la population;
- le plan stratégique triennal d'organisation de services;
- le plan d'action régional de santé publique.

Membres

M. Maurice Boulet
Amiante

M. Yves Boucher
Beauce-Sartigan

M. Robert Lejeune, vice-président
Bellechasse

M. Nicolas Matte
Lévis (arrondissement des Chutes-de-la-Chaudière)

M^me^ Monique Dallaire
Lévis (arrondissement de Desjardins)

M. Benoît de la Durantaye
L'Islet

M^me^ Julie Jolicoeur
Lotbinière

M. Jean-Louis Ferland
Nouvelle-Beauce

M^me^ Thérèse Lachance, présidente
Membre coopté
Sud de L'Islet

M. Marc Tanguay
Président-directeur général
Agence de la santé et des services sociaux

M^me^ Joëlle Grondin
Amiante

M. Luc Paré
Beauce-Sartigan

M. Jean-François Lavoie
Lévis (arrondissement des Chutes-de-la-Chaudière)

M^me^ Guylaine Sénéchal
Lévis (arrondissement de Desjardins)

M. Guy Lavoie
Les Etchemins

M^me^ Réjeanne Bouchard
Lotbinière

M^me^ Sophie Trépanier*
Montmagny

M. Yves Boucher
Lévis (secteur Desjardins)

M^me^ Claudia Vachon
Membre coopté
Robert-Cliche

M^me^ Mireille Talbot (a quitté en février 2007)
Montmagny

*** remplace M^me^ Mireille Talbot**

Réalisations

Le Forum de la population a tenu une rencontre. Les sujets abordés ont été : la mise en place de mécanismes de consultation de la population, le portrait de la population des RLS de Chaudière-Appalaches ainsi que les balises régionales établies pour soutenir les projets cliniques et offres de service des établissements.

Le Département régional de médecine générale (DRMG)

Le DRMG s'assure de la planification, de l'organisation, de la coordination et de l'évaluation des services de médecine générale pour tout le territoire.

Son mandat couvre :

- le plan régional d'organisation des services (PROS) médicaux généraux;
- le plan régional des effectifs médicaux (PREM) en omnipratique;
- le réseau d'accessibilité aux soins généraux;
- les services médicaux généraux découlant des programmes prioritaires;
- la liste des activités médicales particulières.

Membres élus

Dr Louis Godin, président du comité de direction
Clinique médicale de Lévis

Dr Jean Kronström, vice-président du comité de direction
Centre médical Christ-Roi (Lévis)

Dr Jean-Guy Malenfant
CSSS du Grand Littoral

Membres nommés

Dr Richard Beaudoin
Clinique médicale Saint-Henri

Dr Richard Belley
CHAU Hôtel-Dieu de Lévis

Dr Marc-Yves Bergeron
Clinique médicale Montmagny

Dr Sylvain Dion
CSSS des Etchemins

Dr Normand Drolet
Clinique médiale Sainte-Croix

Dr Martin Lefebvre
Clinique familiale (Saint-Georges)

Dre Claire Nantel
Clinique médicale Saint-Patrice

Dr Jean Rouiller
Clinique médicale Saint-Étienne

Dre Line Trépanier
Clinique de médicale générale de Thetford

Membre d'office

M. Marc Tanguay
Président-directeur général
Agence de la santé et des services sociaux

Réalisations

Le DRMG a tenu six réunions. Les principaux sujets abordés ont été :

- le plan régional des effectifs médicaux (PREM) en omnipratique 2007;
- le mécanisme de dépannage;
- les projets de maillage entre les CSSS et les médecins de cabinets privés;
- le renouvellement des groupes de médecine de famille (GMF) et la création de deux nouveaux groupes;
- les balises régionales concernant les soins palliatifs et le cancer;
- le plan régional de lutte à une pandémie d'influenza;
- les activités médicales particulières;
- les ruptures de service appréhendées;
- le retrait de la désignation d'urgence de première ligne au CSSS des Etchemins;
- le déploiement de l'antibiothérapie intraveineuse dans la communauté.

La Commission infirmière régionale (CIR) et la Commission multidisciplinaire régionale (CMUR)

La CIR et la CMUR donnent leur avis au conseil d'administration sur :

- l'organisation, la distribution et l'intégration des soins infirmiers ou des services;
- la planification de la main-d'œuvre, à la lumière des plans régionaux d'organisation des services;
- l'accessibilité et la coordination des services;
- les approches novatrices de soins ou de services et leurs incidences sur la santé et le bien-être de la population.

Membres de la CIR

Gestionnaires (DSI et RSI)

M^me^ Diane Boivin, vice-présidente
CSSS de Montmagny-L'Islet

M. Michel Boulanger
CSSS du Grand Littoral

Conseil des infirmières et infirmiers des établissements

M^me^ Marie-Claude Boulanger, présidente
CHAU Hôtel-Dieu de Lévis

M^me^ Barbara Tanguay
CSSS des Etchemins

M^me^ Francine Roy
CSSS de Beauce

M^me^ Diane Morin
CRDI Chaudière-Appalaches

Comité d'infirmières et infirmiers auxiliaires des établissements

M^me^ Céline Grenier
CSSS de la région de Thetford

M. Sylvain Pagé
CSSS du Grand Littoral

Cégeps et universités

M. Mario Giroux
Cégep Beauce Appalaches

M^me^ Louise Guay
Université du Québec à Rimouski (Campus de Lévis)

Cooptés

M^me^ Martine Gendreau
CRDI Chaudière-Appalaches

Observateurs

M^me^ Aline Ruel Patry
CHAU Hôtel-Dieu de Lévis

M^me^ Johanne Bernard
CSSS des Etchemins

M^me^ Marlène Boily
CHAU Hôtel-Dieu de Lévis

M^me^ Guylaine Parent
CSSS du Grand Littoral

Membres de la CMUR

Professionnels du domaine social

M. Alain Bilodeau, vice-président
CSSS de la région de Thetford

M^me^ Denise Laprise
CSSS de Montmagny-L'Islet

M^me^ Julie V. Pépin
CRDI Chaudière-Appalaches

Professionnels du domaine réadaptation – santé

M^me^ Marie-Josée Gamache
CRDP Chaudière-Appalaches

M^me^ Marie-Claude Lisée
CRDP Chaudière-Appalaches

M^me^ Paule L'Espérance
CHAU Hôtel-Dieu de Lévis

Professionnels du domaine technique

M. Daniel Cyr, président
CSSS de Montmagny-L'Islet

M^me^ Cynthia Roy
CHAU Hôtel-Dieu de Lévis

M^me^ Lola Lévesque
CSSS des Etchemins

Cégeps et universités

M^me^ Madeleine Parent
Cégep de Lévis-Lauzon

M. Hubert Gascon
Université du Québec à Rimouski (Campus de Lévis)

Observateurs

M^me^ Claudette Morin
CSSS des Etchemins

M^me^ Nadia Turcotte
CSSS du Grand Littoral

M^me^ Johanne Talbot
CSSS de la région de Thetford

Vacant

Réalisations

La CIR et la CMUR ont tenu trois rencontres au cours de l'année 2006-2007. Les membres ont pris connaissance de certains dossiers et enjeux régionaux en relations avec :

- le plan régional de lutte à une pandémie d'influenza;
- les balises régionales en soutien aux projets cliniques et offre de service des établissements;
- le portrait de la main-d'œuvre pour la région de la Chaudière-Appalaches;
- le plan de planification de la main-d'œuvre;
- le plan stratégique pluriannuel;
- le plan de services individualisé.

Des avis ont été émis sur le plan régional de lutte à une pandémie d'influenza, le portrait de la main-d'œuvre pour la région de la Chaudière-Appalaches, le plan stratégique pluriannuel et le plan de services individualisés. Des commentaires ont été émis sur les balises régionales en soutien aux projets cliniques et offres de service des établissements.

Par souci d'efficience et pour favoriser l'interdisciplinarité et la complémentarité, la CIR et la CMUR ont convenu de tenir des rencontres conjointes. Elles émettent cependant leurs avis et recommandations de façon distincte.

La Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée (TRCDMS)

La TRCDMS exerce les responsabilités suivantes :

- faire des recommandations sur le plan régional des effectifs médicaux en spécialité et en assurer la mise en place;
- définir et proposer le plan régional d'organisation des services médicaux spécialisés;
- définir et proposer un réseau d'accessibilité aux soins médicaux spécialisés, incluant la garde régionale et la conclusion d'ententes de service, de jumelage ou de parrainage interétablissements;
- évaluer l'atteinte des objectifs relativement à ses responsabilités;
- donner son avis sur les équipements médicaux spécialisés, la télémédecine, certains projets relatifs à l'utilisation de médicaments et l'instauration de corridors de services proposés par le réseau universitaire intégré de santé de l'Université Laval (RUIS-UL).

Membres élus

Dr Pierre Denault
Anesthésiste
CSSS de Montmagny-L'Islet

Dr Denis Langis, président
Oto-rhino-laryngologiste
CHAU Hôtel-Dieu de Lévis

Dr Denys Huot
Nucléiste
CSSS de la région de Thetford

Membres nommés

Dre Céline Bélanger
Pédiatre
CHAU Hôtel-Dieu de Lévis

Dr Philippe Nobécourt
Psychiatre
CSSS de Beauce

Dr Pierre Lachance
Biochimiste
CHAU Hôtel-Dieu de Lévis

Dre Danielle Dion
Cardiologue
CSSS de Beauce

Dr Serge Gagnon
Gynécologue
CSSS de la région de Thetford

Dre Germaine Léveillée
Chirurgie générale
CSSS de Montmagny-L'Islet

Membre d'office

M. Marc Tanguay
Président-directeur général
Agence de la santé et des services sociaux

Réalisations

La TRCDMS a tenu six rencontres. Après avoir désigné les officiers du comité, la TRCDMS a approuvé le projet de règlement concernant la composition, la durée du mandat, les modalités d'élection et de nomination et le projet de règlement concernant la régie interne de la TRCDMS.

Les principaux travaux ont porté essentiellement sur :

- le plan régional des effectifs médicaux (PREM) en spécialité 2007;
- le plan régional de lutte à une pandémie d'influenza;
- le mécanisme de la garantie d'accès;
- la révision du modèle d'organisation des services de 2e et 3e ligne en santé physique et en santé mentale;
- le corridor de services en chirurgie plastique;
- l'organisation territoriale des services de biologie médicale;
- les services de suppléance rénale.

Le Comité régional sur les services pharmaceutiques

Le CRSP exerce les responsabilités suivantes :

- faire des recommandations sur l'organisation des services pharmaceutiques ainsi que sur la planification de la main-d'œuvre;
- donner des avis sur l'accessibilité et la qualité des services pharmaceutiques ainsi que sur les projets relatifs à l'utilisation des médicaments;
- donner son avis sur les approches novatrices en soins et en services pharmaceutiques;
- exécuter tout autre mandat que lui confie le président-directeur général.

Membres

M^me^ Louise Binet
Pharmacienne propriétaire

M^me^ Micheline Vigneault
Chef de département clinique en pharmacie en établissement

M. Marc Tanguay
Président-directeur général
Agence de la santé et des services sociaux

M. Jean-François Dufour
Pharmacien exerçant sa profession en établissement

Poste vacant
Pharmacien exerçant en pharmacie communautaire

Réalisations

Le Comité régional sur les services pharmaceutiques a tenu deux séances de travail. Les sujets abordés ont été :

- les modalités de fonctionnement;
- la composition et le mandat;
- la politique du médicament;
- le circuit du médicament;
- l'antibiothérapie intraveineuse à domicile.

Le Comité régional pour le programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise

Le Comité régional pour le programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise s'assure de l'élaboration et de la révision du programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise, en tenant compte des ressources humaines, matérielles et financières des établissements.

Le programme doit être approuvé par le gouvernement du Québec et être révisé au moins tous les trois ans.

Membres

M. Gervais Morissette
Centre d'accueil St-Joseph (privé conventionné)

M^me^ Carolle Arsenault
CRDI Chaudière-Appalaches

M^me^ Nathalie Bishop
CSSS de Beauce

M^me^ Marie-Claude Ouellet
CSSS de Montmagny-L'Islet

M. Michel Boulanger
CSSS du Grand Littoral

M^me^ Ann Marie Powell
Communauté anglophone
Région du Grand Littoral

Poste vacant
Communauté anglophone
Région de la Beauce

M. Peter Whitcomb
Megantic corporation development community

M^me^ Nataly Jacques
CRAT Chaudière-Appalaches

M. Daniel Bélanger
CRDP Chaudière-Appalaches

M. Pierre Pelchat
CSSS de la région de Thetford

M^me^ François Bergeron
CSSS des Etchemins

M. André Prévost
CHAU Hôtel-Dieu de Lévis

M. Brian Lowry
Communauté anglophone
Région de Thetford

M^me^ Marie-Josée Diamond
Les Centres jeunesses Chaudière-Appalaches

Réalisations

En septembre 2006, le conseil d'administration de l'Agence adoptait la nouvelle composition du Comité régional d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise. Le Comité régional a tenu trois rencontres qui ont permis la mise à jour des données sociosanitaires concernant la population d'expression anglaise de Chaudière-Appalaches et de réviser l'offre de service du programme d'accès.

Tous les établissements proposent une offre de service adaptée à leur réalité. Des références vers l'Hôpital Jeffrey Hale – Saint-Brigid's de la Capitale-Nationale, vers les Centres jeunesse Batshaw à Montréal ainsi qu'au Pavillon Foster de Montréal sont prévues pour des situations exceptionnelles, nécessitant une expertise particulière.

En décembre 2006, le conseil d'administration de l'Agence a approuvé la proposition du Comité régional d'accès relativement à la révision du *Programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise de Chaudière-Appalaches 2007-2010*.

Le Comité de vigilance et de la qualité des services

Le Comité de vigilance et de la qualité des services a comme mandat l'analyse et le suivi des rapports du Commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services ou du Protecteur du citoyen. Il veille à ce que l'Agence s'acquitte efficacement de sa responsabilité de garantir la qualité des services offerts et le respect des droits des usagers ou des autres utilisateurs de services.

Membres

M. Michel Langlais, président
Représentant des usagers des établissements au conseil d'administration

M^me^ Monique Richer
Représentante des universités au conseil d'administration

M. Marc Tanguay
Président-directeur général
Agence de la santé et des services sociaux

M. Gaétan Turmel
Représentant du milieu communautaire au conseil d'administration

M. Jacques Nadon
Commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services

Réalisations

Le Comité de vigilance et de la qualité a tenu une séance en février 2007. Il a procédé à l'adoption de ses règlements, a apprécié le rapport de plaintes 2005-2006, pris connaissance des résultats des visites d'appréciation des mesures de prévention et de contrôle des infections nosocomiales dans les quatre hôpitaux de la région et a convenu des dossiers à traiter au cours de la prochaine année.

Les Effectifs de l'Agence

Depuis le 1er avril 2006, cinq employés de l'Agence bénéficient d'une retraite progressive. Il y a eu 31 embauches et 36 départs parmi tout le personnel de l'Agence, incluant les employés à statut occasionnel.

Conformément aux dispositions de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, un poste d'encadrement supérieur, celui de Commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services, a été ajouté en cours d'année.

	Exercice 2006-2007	Exercice 2005-2006
Les cadres		
Temps complet (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	11 personnes	10 personnes
Temps partiel Nombre de personne : équivalent temps complet [a] (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	1 personne 0,57 ETC	1 personne 0,57 ETC
Nombre de cadre en stabilité d'emploi	0	1
Les employés réguliers		
Temps complet (excluant les personnes en sécurité d'emploi)	92	92
Temps partiel Nombre de personnes : équivalents temps complet [a] (excluant les personnes en sécurité d'emploi)	30 personnes 26,74 ETC	31 personnes 22,5 ETC
Nombre d'employés en sécurité d'emploi	0	0
Les occasionnels		
Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice	31 900,22 heures	20 000 heures
Équivalent temps complet [b]	17,47 ETC	11 ETC

[a] L'équivalence temps complet se calcule de la façon suivante pour les cadres et les employés réguliers :
- Nombre d'heures de travail selon le contrat de travail divisé par le nombre d'heures de travail d'un employé à temps complet du même corps d'emploi.

[b] L'équivalence temps complet se calcule de la façon suivante pour les occasionnels :
- Nombre d'heures rémunérées divisé par 1 826 heures.

LA RÉGION ET LE RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX EN CHAUDIÈRE-APPALACHES

Le Portrait de la région

Avec ses 395 668 habitants, la région de la Chaudière-Appalaches regroupe 5,2 % de la population du Québec, la plaçant au 7e rang des régions les plus populeuses. Située face à la région de la Capitale-Nationale, en bordure de la rive sud du fleuve Saint-Laurent, elle est délimitée à l'est par la région du Bas-Saint-Laurent et est adjacente, à l'ouest, aux régions de l'Estrie et de la Mauricie et du Centre-du-Québec. D'une superficie totale de 15 129 km^2, la région est découpée en 136 municipalités, regroupées en neuf municipalités régionales de comté (MRC) auxquelles s'ajoute la Ville de Lévis.

Les Réseaux locaux de services

Les services de santé et les services sociaux sont organisés sur une base territoriale en cinq réseaux locaux de services (RLS), soit celui de la Beauce, du Grand Littoral, des Etchemins, de Montmagny-L'Islet et de la région de Thetford.

La Population par réseau local de services

RLS	Groupes d'âges						Total / RLS
	0-17 ans		18-64 ans		65 ans ou +		
	nb	%	nb	%	nb	%	nb
Montmagny-L'Islet	7 404	17,6	26 960	64,0	7 787	18,5	**42 151**
Grand Littoral	46 324	20,6	149 750	66,7	28 494	12,7	**224 568**
Beauce	14 099	20,4	45 552	66,1	9 314	13,5	**68 965**
Etchemins	3 244	18,6	11 108	63,7	3 093	17,7	**17 445**
Région de Thetford	7 034	16,5	26 916	63,3	8 589	20,2	**42 539**
Total régional	**78 105**	**19,7**	**260 286**	**65,8**	**57 277**	**14,5**	**395 668**

Source : ISQ, Perspectives démographiques selon le territoire de CLSC, 2001-2026, édition 2003

Les Établissements

Au 31 mars 2007, le réseau de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches comprenait 17 établissements : 10 établissements publics, six établissements privés conventionnés et un établissement privé non-conventionné.

Les établissements publics

Les Centres de santé et de services sociaux (CSSS)

La région compte cinq CSSS correspondant au cinq RLS du même nom :

- CSSS du Grand Littoral (missions CLSC et CHSLD)
  - Ce CSSS détient une mission régionale comme centre désigné pour les victimes d'agression sexuelle et une mission suprarégionale pour la Maison de naissances Mimosa;
  - La mission CH est offerte par le CHAU Hôtel-Dieu de Lévis.
- CSSS de Beauce (missions CLSC, CHSLD et CH)
  - Ce CSSS détient un mandat régional pour l'opération de la centrale Info-Santé/Social.
- CSSS de Montmagny-L'Islet (missions CLSC, CHSLD et CH)
  - Ce CSSS détient une mission régionale pour les services de santé et sécurité au travail.
- CSSS de la région de Thetford (missions CLSC, CHSLD et CH)
- CSSS des Etchemins (missions CLSC et CHSLD)
  - Ce CSSS détient un mandat régional d'hébergement de longue durée en santé mentale;
  - La mission CH est offerte par le CSSS de Beauce.

Les établissements régionaux

La région compte cinq établissements régionaux qui desservent l'ensemble du territoire à partir de plusieurs points de services :

- Centre de réadaptation en déficience intellectuelle (CRDI) Chaudière-Appalaches
- Centre de réadaptation en déficience physique (CRDP) Chaudière-Appalaches
- Les Centres jeunesse Chaudière-Appalaches (CJCA)
- Centre de réadaptation en alcoolisme et toxicomanie de Chaudière-Appalaches (CRAT-CA)
- Centre hospitalier affilié universitaire Hôtel-Dieu de Lévis
    - Cet établissement détient des missions régionales en biologie médicale, chirurgie plastique, chirurgie vasculaire-thoracique, dermatologie, endocrinologie, gastro-entérologie, gériatrie, hématologie-oncologie, néphrologie, neurologie, physiatrie, pneumologie, rhumatologie et en santé communautaire. Il a aussi une mission suprarégionale en médecine hyperbare et a contribué à l'offre de service du RUIS-UL en dehors de la région de la Chaudière-Appalaches. Le rôle d'un RUIS est de formuler à toute agence concernée ou au ministre, selon le cas, des propositions sur divers sujets, notamment l'offre de service dans les domaines d'expertise reconnus aux établissements ayant une désignation universitaire, la formation médicale, la répartition des étudiants des facultés de médecine et la prévention des ruptures de service.

Les établissements privés conventionnés

Centres d'hébergement

- **Centre d'accueil St-Joseph de Lévis** (RLS du Grand Littoral)
- **Centre hospitalier de l'Assomption** (RLS de Beauce)
- **CHSLD Chanoine-Audet** (RLS du Grand Littoral)
- **Pavillon Bellevue** (RLS du Grand Littoral)
- **CHSLD VIGI Notre-Dame-de-Lourdes** (RLS du Grand Littoral)

Centre de réadaptation

- **Centre d'accueil le Programme de Portage (Centre de réadaptation pour les personnes alcooliques et toxicomanes)** (Suprarégional)

L'établissement privé non-conventionné

- **Villa mon Domaine (Centre d'hébergement et de soins de longue durée)** (RLS du Grand Littoral)

Les Organismes communautaires

Au 31 mars 2007, la région comptait 154 organismes communautaires reconnus et financés. Le tableau suivant indique le type et le nombre d'organismes communautaires regroupés par programme-services. Cette classification tient compte des activités prioritaires des organismes.

Programme-services	Type d'organisme	Nombre d'organismes financés
Santé publique	Périnatalité	2
	Personnes démunies	7
	VIH-SIDA	1
Services généraux	Centres-femmes	6
	Hommes en difficulté	3 groupes pour conjoints violents 1 centre pour hommes en difficulté
	Maisons d'hébergement pour femmes violentées	4
	Maisons d'hébergement mixte	1
	Centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel	2
	Concertation et consultation générale	1
	Prévention/dépistage (agressions sexuelles)	1
Perte d'autonomie liée au vieillissement	Maintien à domicile	36
	Personnes âgées	4
Déficience physique, déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement	Personnes handicapées	20
Jeunes en difficulté	Jeunes en difficulté	7
	Organismes de justice alternative	4
	Maisons des jeunes	25
Dépendances	Dépendances	4
Santé mentale	Santé mentale	22
Santé physique	Santé physique	3
TOTAL		**154**

Commentaires

Il est à noter que l'organisme Nouvel Essor, ayant une double mission, est calculé dans les deux programmes suivants : Perte d'autonomie liée au vieillissement ainsi que Déficience physique, Déficience intellectuelle et Troubles envahissants du développement.

Les Partenaires des réseaux locaux de service

Outre les établissements régionaux et les établissements privés ci-dessus relatés, les RLS comptent les partenaires suivants :

Partenaires	RLS					Régional
	Beauce	Grand Littoral	Etchemins	Montmagny-L'Islet	Région de Thetford	
Cliniques médicales	23	43	3	8	12	**89**
Groupes de médecine de famille (GMF)	1	8	1	1	1	**12**[1]
Médecins	-	-	-	-	-	**618**
Omnipraticiens	-	-	-	-	-	*374*
Spécialistes	-	-	-	-	-	*244*
Pharmacies	28	55	6	13	13	**115**
Organismes communautaires	12	58	4	30	18	**154**[2]
Coopératives de services	2	2	1	2	1	**8**
Résidences pour personnes âgées avec services /	28 rés. /	105 rés. /	16 rés. /	36 rés. /	24 rés. /	**209 rés. /**
Nombre d'unités locatives occupées	1 075	2 290	270	567	734	**4 936** [3]
Entreprises ambulancières	-	-	-	-	-	**12**
Techniciennes et techniciens ambulanciers	-	-	-	-	-	**250**
Services de premiers répondants	-	-	-	-	-	**27**
Premiers répondants	-	-	-	-	-	**358**

[1] Un 13e GMF a été créé en août 2007. Le GMF Chaudière-Ouest fait partie du RLS de Beauce.
[2] La région compte 154 organismes communautaires reconnus et financés : 122 organismes sont répartis dans chacun des 5 territoires de RLS; à ceux-ci s'ajoutent 7 organismes qui se partagent les régions de la Beauce et des Etchemins, 17 organismes régionaux ainsi que 8 organismes desservant plus de 2 territoires.
[3] Sur un total de 5 553 unités locatives.

S'ajoutent aussi les ressources non institutionnelles dont, des ressources intermédiaires (RI) et des ressources de type familial (RTF) détenant des contrats avec des établissements publics :

Partenaires	Établissement mandataire					
	CSSS		CRDI-CA		CJCA	
	Nombre de ressources	Nombre de places	Nombre de ressources	Nombre de places	Nombre de ressources	Nombre de places
Ressources intermédiaires (RI)	198	957	58	239	304	724
Ressources de type familial (RTF)	23	324	35	207	4	10
TOTAL	**221**	**1281**	**93**	**446**	**308**	**734**

Les Effectifs du réseau*

Le personnel du réseau de la santé et des services sociaux de la région de la Chaudière-Appalaches :

	Personnel cadre (cadres supérieurs, hors cadres, cadres intermédiaires)	Personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoires	Personnel paratechnique, services auxiliaires et de métiers	Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration	Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux	**Total**
Établissements publics						
CSSS de Montmagny-L'Islet	45	397	406	142	209	1 199
CSSS de la région de Thetford	59	490	432	157	189	1 327
CSSS du Grand Littoral	61	610	737	194	387	1 989
CSSS de Beauce**	67	742	599	245	376	2 029
CSSS des Etchemins	21	147	239	53	84	544
CHAU Hôtel-Dieu de Lévis	75	849	399	319	300	1 942
CRDI-CA	34	68	187	37	359	685
CRDP-CA	12	64	10	23	181	290
CJCA	47	3	93	74	403	620
Total	***433***	***3 370***	***3 102***	***1 340***	***2 563***	***10 808***
Établissements privés conventionnés						
CH de l'Assomption	8	39	110	9	14	180
Pavillon Bellevue	2	22	62	5	4	95
CA St-Joseph de Lévis	11	66	126	12	5	220
CHSLD Chanoine-Audet	4	32	85	9	4	134
CHSLD VIGI Notre-Dame-de-Lourdes	4	21	42	1	10	78
Total	***29***	***180***	***425***	***36***	***37***	***707***
Agence	***12***	-	-	***96***	***75***	***183***
Total régional	**462**	**3 550**	**3 527**	**1 376**	**2 600**	**11 515**

*: Les données sont celles disponibles au 31 mars 2007.
**: Les données du CRAT-CA apparaissent au CSSS de Beauce.

BILAN DES RÉALISATIONS et RÉSULTATS À L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ 2006-2007

Ce chapitre présente les axes d'intervention, objectifs poursuivis, cibles fixées et résultats obtenus, tels que présentés au bilan de la période 13 de l'entente de gestion intervenue entre l'Agence et le MSSS en 2006-2007. Quelques indicateurs ont été retiré, car, ne faisant l'objet d'aucune cible, ils n'ont pas été monitorés. Il s'agit de :

- Santé publique
  - Axe : Système du sang
    - 1.1.10 : Taux de traçabilité des produits sanguins

- Déficience physique
  - Axe : Services spécialisés
    - 1.4.5 : Nombre de personnes ayant une déficience visuelle recevant des services spécialisés de réadaptation

- Santé mentale
  - Axe : Services de crise et d'intégration dans la communauté
    - 1.8.6 : Nombre de places en services de suivi intensif pour des adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services

- Santé physique
  - Axe : Lutte contre le cancer
    - 1.9.7 : Nombre de patients en attente de plus de 4 semaines entre la consultation du radio-oncologue et le début du traitement
  - Axe : Cardiologie tertiaire
    - 1.9.8 : Pourcentage de demandes réalisées à l'intérieur des délais établis en hémodynamie
    - 1.9.9 : Pourcentage de demandes réalisées à l'intérieur des délais établis en chirurgie cardiaque
    - 1.9.10 : Pourcentage de demandes réalisées à l'intérieur des délais établis en électro-physiologie

Par ailleurs, cette section fait également état des faits saillants permettant d'apprécier les résultats de certains autres dossiers ayant fait l'objet de travaux spécifiques en cours d'année et précise la contribution des organismes communautaires par programme-services.

Programme-services Santé publique

Description du programme-services

Le ministère s'est doté, en 2002, d'un *Programme national de santé publique 2003-2012*. Celui-ci constitue l'offre de service en santé publique. Il est fondé sur les fonctions essentielles de santé publique que sont la promotion, la prévention, la protection et la surveillance de l'état de santé et de bien-être de la population. Il comprend un cadre éthique, des stratégies d'intervention à mettre en œuvre, ainsi qu'un ensemble d'activités nationales, régionales et locales à déployer d'ici 2012.

Les tableaux qui suivent présentent les axes d'intervention et objectifs poursuivis, font état des résultats à l'entente de gestion et sont suivis des principaux faits saillants.

Axe :	**Prévention – tabagisme**
Objectifs de résultats 2005-2010	Poursuivre la mise en œuvre du Plan québécois de lutte contre le tabagisme.

Indicateurs	***Résultats 2005-2006***	***Cibles* 2006-2007***	***Résultats 2006-2007***
1.1.2 Nombre de fumeurs qui ont reçu des services de cessation dans des centres d'abandon du tabagisme (CAT)	326	250	321
- Interventions individuelles	326	250	285
- Interventions de groupe	s.o.	s.o.	36

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

Faits saillants

En 2006-2007, un total de 321 fumeurs ont utilisé les services des CAT dans la région. Avec de tels résultats, **nous dépassons de 28 % la cible fixée** pour l'année (objectif de 250 fumeurs).

Les résultats obtenus en 2006-2007 (321 fumeurs) reflètent un maintien de l'achalandage aux CAT par rapport aux résultats obtenus en 2005-2006 (326 fumeurs), bien que 3 des 11 CAT du territoire n'ont pu atteindre l'objectif fixé, principalement en raison de difficultés de remplacement des congés de maternité et de maladie des intervenantes.

Le dépassement de la cible fixée de 28 % peut s'expliquer en bonne partie par la mise en place, en mai 2006, de la Loi québécoise sur le tabac. Certaines mesures de la Loi, comme la déclaration de lieux publics sans fumée, a pu inciter certains des fumeurs à requérir les services des CAT.

La mise en place de l'ordonnance collective pour les thérapies de remplacement de la nicotine dans la région dès l'automne 2007 devrait constituer une mesure facilitant l'atteinte de la cible pour 2010.

Axe :	**Dépistage du cancer du sein**
Objectifs de résultats 2005-2010	Consolider le Programme québécois de dépistage du cancer du sein.

Indicateurs	***Résultats 2005-2006***	***Cibles* 2006-2007***	***Résultats 2006-2007***
1.1.3 Taux de participation au Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS)	62,9 (au 31-12-2005)	63,9	63,9 (au 31-12-2006)
1.1.5 Taux de référence pour investigation			
- initial	14,5	14,4	14,8
- subséquent	8,0	7,8	7,9

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

Faits saillants

Taux de participation

Nous observons globalement pour toute la région de la Chaudière-Appalaches, une augmentation du taux de participation de 1 %. Notre taux de 63,9 % se situe en troisième position dans la province, après le Conseil Cri-Baie-James et le Nord du Québec. Le taux global du Québec est de 51,1 %.

Les taux de participation dans les cinq RLS de la région varient de 62 % à 68,6 % et dans les territoires de CSSS entre 58,3 à 68,6 %. Dans les secteurs où les taux sont les plus bas, nous remarquons l'absence totale ou temporaire d'infirmières en promotion et prévention. Ceci nous souligne l'importance de cette ressource, plus près de la population, et favorisant des activités concrètes, adaptées à la réalité de leur secteur.

Pour tendre vers la cible d'un taux de 70 % de participation, nous devrons d'abord fidéliser les femmes participantes, mais le plus grand défi sera de rejoindre les non participantes et d'influencer leur décision de passer une mammographie de dépistage. Pour ce faire, des activités régionales et locales de promotion-prévention dans les secteurs de CSSS où les taux de participation sont les plus bas devront être intensifiées. Dans les autres secteurs, où les taux présentent une meilleure progression, les activités devront se poursuivre. D'ailleurs, des projets régionaux visant à soutenir les CSSS sont en préparation pour 2007-2008.

La collaboration des médecins pour la recommandation d'une mammographie de dépistage auprès de leur clientèle, est l'un des éléments à privilégier, puisque la littérature nous indique que le médecin joue un rôle déterminant dans la prise de décision de la femme.

Taux de référence

Il faut préciser que les taux de référence sont principalement dépendants des pratiques professionnelles. Actuellement, le MSSS, avec la collaboration de la responsable nationale en assurance-qualité, l'INSPQ, le Collège des médecins, l'Association des radiologistes du Québec et des experts en mammographie sont à développer des alliances et des stratégies pour influencer les pratiques professionnelles sur cet aspect.

Conséquemment, cette responsabilité d'intervention directe auprès des radiologistes n'appartient pas à la Direction de santé publique ni au Centre de coordination des services régionaux. Par contre, ceux-ci peuvent susciter la tenue d'activités d'assurance-qualité dans leurs établissements. D'ailleurs, considérant que les taux de référence sont en lien direct avec la pratique professionnelle des radiologistes, cet indicateur ne fera plus partie des ententes de gestion l'an prochain.

Axe :	**Protection – infections transmissibles sexuellement et par le sang**
Objectifs de résultats 2005-2010	Rejoindre les clientèles vulnérables au regard du VIH/sida, du VHC et des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS).

Indicateurs	***Résultats 2005-2006***	***Cibles* 2006-2007***	***Résultats 2006-2007***
1.1.7 Nombre d'activités de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang réalisées auprès des clientèles vulnérables hors les murs du SIDEP	186	31	115
1.1.9 Nombre d'interventions de vaccinations réalisées auprès des clientèles vulnérables hors les murs du SIDEP	40	20	38

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

Faits saillants

Les projets débutés au cours des dernières années se sont poursuivis. Dans notre région, deux CSSS offrent des SIDEP-ITSS hors établissement et mène deux projets distincts.

L'année 2006-2007 est la première année d'utilisation du système d'information sur les clientèles (I-CLSC), pour le suivi de ses activités. Les indicateurs sont différents de ceux monitorés au cours des années précédentes. Il nous est donc impossible d'évaluer les écarts par rapport à l'année antérieure.

De plus, en raison de ce changement les cibles convenues pour l'année 2006-2007 avaient été réduites par rapport à celles des années précédentes. Ceci explique que les résultats obtenus soient nettement supérieurs aux cibles.

Les données obtenues nous apparaissent très satisfaisantes pour ce type d'activités. Le fait que les services se donnent en dehors du cadre habituel et soit offerts à une clientèle difficile à rejoindre constituent quelques-unes des nombreuses embûches à surmonter par les professionnels offrant ces services.

Les résultats obtenus dans l'un des projets demeurent au-dessous de ceux constatés régionalement. Une rencontre est prévue avec les gestionnaires de cet établissement, afin de déterminer les meilleures stratégies pour améliorer ces services.

Axe :	**Promotion et prévention – jeunes et familles**
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès aux services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant dans un contexte de vulnérabilité.

Indicateur	*Résultats 2005-2006*	*Cibles* 2006-2007*	*Résultats 2006-2007*
1.10 Proportion de femmes ayant accouchées dans l'année rejointe par les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance	53,2 %	62 %	53,4 % (53,9 %)**

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.
**Les données entre parenthèses correspondent au résultat suite à la fermeture de la base de données de I-CLSC.

Faits saillants

Au cours de la dernière année, les CSSS de la région ont rejoint 199 familles vivant en contexte de vulnérabilité, atteignant ainsi 53,4 % de la clientèle potentielle, au lieu de la cible recommandée de 62 %. Cette proportion est comparable à celle de l'année 2005-2006 (53,2 %).

Certains facteurs peuvent expliquer cet écart à la cible de 8,5 % : les variations importantes de clientèles rejointes selon le groupe d'âge, l'expérience régionale récente avec les mères de 20 ans et plus, les difficultés particulières rencontrées dans l'application du cadre normatif pour le CSSS de Beauce, une cible régionale trop élevée.

Les jeunes parents répondent plus positivement à l'offre de service, comparativement aux parents âgés de 20 ans et plus. À l'échelle régionale, 80 % des jeunes parents sont rejoints, pour seulement 44,6 % des parents âgés de 20 ans et plus. La région de la Chaudière-Appalaches a un vécu très récent en ce qui a trait au volet Naître égaux – Grandir en santé (20 ans et plus). Généralement, cette clientèle sous-scolarisée connaît depuis plus longtemps des conditions d'extrême pauvreté. Cette situation de « chronicité » requiert d'immenses efforts de démarchage et de mobilisation.

Là où la région de Thetford rejoint une proportion de 119 % de mères, le CSSS de Beauce, pour sa part, n'en rejoint que 34,4 %. On rapporte qu'entre 60 et 70 mères n'auraient probablement pas été inscrites dans les services spécifiques au moment de l'implantation du nouveau cadre normatif. Le nombre d'infirmières affectées aux SIPPE a également été majoré au cours de la dernière année, ce qui a pu augmenter la marge d'erreur lors de l'inscription des cas, dû à un manque d'appropriation du cadre normatif. Enfin, il appert que les statistiques n'auraient pas été colligées en temps réel à certaines périodes de l'année.

Le CSSS de Beauce a apporté des corrections importantes : les équipes dédiées aux services intégrés ont reçu un rappel systématique de l'application du cadre normatif, un comité responsable des inscriptions a été mis en place, le respect des règles relatives à l'application et les aspects techniques du cadre normatif ont continuellement été réitérés. Les fermetures de dossiers devront dorénavant être documentées de façon rigoureuse et signalées au chef de programme. Bref, le mécanisme est maintenant bien implanté et garant pour l'avenir.

L'implantation des *Services intégrés en périnatalité et petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité* comprend une série d'activités cliniques requérant des expertises professionnelles diversifiées ainsi que des mesures organisationnelles et administratives adaptées. La clientèle âgée de plus de 20 ans, pauvre et sous-scolarisée, a depuis toujours posé des défis particuliers. Pour la prochaine année, il sera pertinent de concentrer nos efforts sur la consolidation des activités et mesures ci-dessus mentionnées.

Autres dossiers traités en cours d'année

Lutte contre le tabagisme

La région a connu le meilleur résultat provincial pour la progression des taux de participation au programme « *J'arrête, j'y gagne* ». Avec un total de 2 001 fumeurs inscrits, cela représente 2,36 % des fumeurs.

Prévention des infections nosocomiales et *Clostridium difficile* (*C. difficile*)

En janvier 2007, des visites d'appréciation de l'application des mesures de prévention et de contrôle des infections nosocomiales, incluant le *C. difficile*, ont été réalisées dans les hôpitaux de Chaudière-Appalaches. Les données régionales indiquent que les établissements se situent dans la moyenne ou en deçà de la moyenne provinciale.

Suicide

Le rapport du directeur de santé publique, portant sur la problématique du suicide dans la région de la Chaudière-Appalaches, a été publié en janvier 2007. Ce rapport présente une mise à jour statistique, un portrait des services offerts, une analyse critique de ces services et propose 19 recommandations pour réduire le nombre de suicides dans la région. Des actions intersectorielles seront actualisées au cours de la prochaine année et une attention particulière sera apportée aux hommes présentant une problématique de détresse psychologique.

Contribution des organismes communautaires

L'Agence reconnaît et finance 10 organismes qui déploient certaines activités en relation avec le programme-services Santé publique :

- 1 organisme en prévention du SIDA et démystification de l'homosexualité : 1 200 étudiants rencontrés
- 2 organismes de soutien aux jeunes mères et jeunes familles : 513 familles rejointes
- 7 organismes d'aide pour personnes défavorisées : 2 800 personnes et familles desservies et 25 organismes soutenus

Commentaires

Les familles à faible revenu constituant une part importante de notre population, cela entraîne un accroissement des demandes d'aide alimentaire. Outre le dépannage et la soupe populaire, les cuisines collectives représentent une réponse intéressante à ces demandes. Les allocations non-récurrentes dédiées à la sécurité alimentaire jusqu'à ce jour ont été rendues récurrentes en 2006-2007. Le soutien apporté aux jeunes familles sera privilégié au cours des prochaines années.

Programme-services Services généraux

Description du programme-services

Ce programme-services regroupe des services généraux et des activités cliniques et d'aide répondant à l'ensemble des besoins individuels des personnes vivant une situation particulière momentanée ou présentant des problèmes ponctuels ou de nature aiguë et réversible.

Les tableaux qui suivent présentent les axes d'intervention et objectifs poursuivis, font état des résultats à l'entente de gestion et sont suivis des principaux faits saillants.

Axe :	**Services infirmiers et psychosociaux généraux**
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès, dans chaque territoire local, aux services psychosociaux généraux en augmentant le nombre de personnes desservies et en offrant une réponse plus complète aux besoins en augmentant l'intensité des services.

Indicateurs	***Résultats 2005-2006***	***Cibles* 2006-2007***	***Résultats 2006-2007***
1.2.2 Nombre d'usagers desservis par les services psychosociaux en CSSS (mission CLSC)	4 923	5 161	4 462 (4 423)**
1.2.3 Nombre moyen d'interventions par usager réalisées dans le cadre des services psychosociaux en CSSS (mission CLSC)	3,4	3,9	2,9

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.
**Les données entre parenthèses correspondent au résultat suite à la fermeture de la base de données de I-CLSC.

Faits saillants

La non-atteinte des cibles usagers et interventions s'explique en partie par :

- un exercice de reclassification effectué en cours d'année a entraîné un déplacement d'usagers vers d'autres programmes (jeunes en difficulté, santé mentale, etc.).
- l'intervention brève structurée (2 à 5 rencontres) est l'approche privilégiée dans la région, actualisée par deux des cinq CSSS. Cela a pour effet de réduire le nombre moyen d'interventions.
- les services ponctuels nécessitant une ou deux rencontres (évaluation en vue d'une inscription à un programme donné, intervention de crise, etc.) sont colligés dans ce programme et ont un effet réducteur sur l'intensité.

En déployant l'approche « intervention brève » partout dans la région, il nous sera difficile d'atteindre la cible 2010 telle que proposée. Nous tendrons cependant vers une légère hausse pour la prochaine année.

Autres dossiers traités en cours d'année

Logement social
L'Agence a participé, avec des partenaires de divers réseaux (santé et services sociaux, habitation, affaires municipales, emploi et solidarité sociale, etc.), à l'amorce d'un projet d'entente spécifique qui vise à répondre aux besoins d'accessibilité aux habitations à loyer modique (HLM) pour diverses clientèles, améliorer les services offerts dans les HLM de la région, intégrer et favoriser la participation sociale des résidents.

Initiative de partenariats de lutte contre l'itinérance (IPLI)
Six projets, déployés principalement sur le territoire du Grand Littoral, ont fait l'objet d'un financement transitoire, dans l'attente de la conclusion de la nouvelle entente fédérale-provinciale. Grâce à ce programme, les personnes itinérantes ou à risque de l'être ont accès à des services d'hébergement, d'intégration socioprofessionnelle et de sécurité alimentaire.

Contribution des organismes communautaires

L'Agence reconnaît et finance 19 organismes qui déploient certaines activités en relation avec le programme-services Services généraux :

- 4 maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence conjugale : 329 femmes et 208 enfants hébergés
- 6 centres-femmes : 4 102 femmes rencontrées
- 3 groupes pour conjoints violents : 377 hommes rejoints
- 2 centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (CALACS) : 292 femmes rejointes
- 1 organisme pour hommes en difficulté : 154 hommes desservis
- 1 organisme de regroupement pour les organismes communautaires : 158 membres
- 1 organisme de prévention des abus chez les enfants : 1 682 enfants rencontrés
- 1 organisme en hébergement mixte : 184 personnes hébergées

Commentaires

Outre les services offerts par les organismes de la région, des services pour hommes agresseurs sexuels sont rendus disponibles temporairement, par le Centre d'intervention en violence et abus sexuel de l'Estrie (CIVAS Estrie). Une allocation ponctuelle, accordée en 2006-2007, favorisera le transfert d'expertise et la prise en charge des services par les groupes pour conjoints violents de la région. Vingt hommes ont été rejoints en 2006-2007.

Programme-services Perte d'autonomie liée au vieillissement

Description du programme-services

Le programme-services Perte d'autonomie liée au vieillissement (PALV) regroupe les services destinés aux personnes qui sont en perte d'autonomie et à leur entourage. Cette perte d'autonomie peut, notamment, être due à l'avancement en âge, et ce, peu importe la nature du problème : perte d'autonomie fonctionnelle, problèmes cognitifs ou maladies chroniques. La finalité du programme n'est pas nécessairement de guérir, mais plutôt de compenser la détérioration des conditions de santé, de miser sur le potentiel résiduel et d'assurer la sécurité des personnes dans leur milieu de vie.

Les tableaux qui suivent présentent les axes d'intervention et objectifs poursuivis, font état des résultats à l'entente de gestion et sont suivis des principaux faits saillants.

Axe :	**Services dans la communauté – perte d'autonomie liée au vieillissement**
Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître l'offre globale des services de soutien à domicile en augmentant à 16 % la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus en perte d'autonomie desservies dans la communauté et en offrant une réponse plus complète aux besoins en augmentant l'intensité des services de 15 %.

Indicateurs	***Résultats 2005-2006***	***Cibles* 2006-2007***	***Résultats 2006-2007***
1.3.1 Nombre de personnes en perte d'autonomie recevant des services de soutien à domicile dispensés par les CSSS (mission CLSC)	11 036	10 997	10 402 (10 298)**
1.3.2 Nombre moyen d'intervention en soutien à domicile reçu par les personnes en perte d'autonomie	21,4	21,5	22,7 (22,9)**

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.
**Les données entre parenthèses correspondent au résultat suite à la fermeture de la base de données de I-CLSC.

Faits saillants

Bien que nous observions une diminution du nombre d'usagers desservis, la région rejoint plus d'usagers que prévus à la cible 2010 et toutes les personnes âgées ayant fait une demande de services ont été desservies.

La réduction s'explique entre autres, par une reclassification de la clientèle au profit d'autres programmes monitorés (déficience physique ou intellectuelle) ou non-monitorés (santé physique, post-opératoire, entreprises d'économie sociale, projets partenariat public et privé (PPP)), ou encore par une modification des pratiques visant une meilleure identification de la clientèle nécessitant d'être desservie à domicile. Nous anticipons également une légère baisse pour 2007-2008, car l'exercice de validité et fiabilité des données se poursuivra.

Par ailleurs, les efforts déployés en ce qui concerne l'intensification des services offerts se poursuivront au cours de la prochaine année, en vue d'atteindre la cible 2010, soit 24 interventions.

Axe :	**Services en centre d'hébergement et de soins de longue durée**
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer les soins et les services pour les personnes hébergées en centre d'hébergement et de soins de longue durée en augmentant les heures travaillées par jour-présence en soins infirmiers et d'assistance de 2,5 % et en augmentant les heures travaillées par jour-présence en services professionnels de 6 %.

Indicateurs	***Résultats 2005-2006***	***Cibles* 2006-2007***	***Résultats 2006-2007***
1.3.3 Nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence en soins infirmiers et d'assistance dans les CHSLD	3,01	3,01	3,04
1.3.4 Nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence en services professionnels dans les CHSLD	0,18	0,19	0,20

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

Faits saillants

Tel qu'observé, les cibles fixées en hébergement ont été dépassées, la cible 2010 étant déjà atteinte en ce qui concerne les soins infirmiers et d'assistance.

Pour les services professionnels, les efforts seront poursuivis au cours de la prochaine année, mais comme la région fait face à des difficultés de recrutement de main-d'œuvre dans certaines spécialités (ergothérapie, physiothérapie, etc.), le défi est grand et des mesures telle la réorganisation du travail seront envisagées.

Autres dossiers traités en cours d'année

Plan d'action PALV 2005-2010
Les travaux visant la transformation de l'offre de service offerts aux personnes âgées en perte d'autonomie liée au vieillissement se sont poursuivis en 2006-2007. Les principales actions ont porté sur :

- la poursuite du développement de formules d'hébergement alternatif dans la communauté
- la consolidation des services offerts aux proches-aidants
- la formation de 83 gestionnaires et conseillers en milieu de vie, sur le concept milieu de vie « l'humanisation des soins »

Visites d'appréciation de la qualité en centre d'hébergement et de soins de longue durée
Au 31 mars 2007, deux visites d'appréciation avaient été réalisées, dont une dans un centre d'hébergement public et une en centre d'hébergement privé conventionné. Trente-trois recommandations ont été adressées à l'établissement privé conventionné par l'équipe visiteuse et nous sommes en attente des recommandations pour le CHSLD public. Des plans d'amélioration ont été élaborés par le CHSLD concerné.

Un mécanisme de suivi systématique visant à s'assurer de l'actualisation des plans d'amélioration des établissements a été implanté en cours d'année.

Les plans d'amélioration de quatre CHSLD, dont trois publics et un privé conventionné, visités en 2004-2005 ont été fermés, car plus de 80 % des mesures prévues ont été réalisées.

Contribution des organismes communautaires

L'Agence reconnaît et finance 40 organismes qui déploient certaines activités en relation avec le programme-services Perte d'autonomie liée au vieillissement :

- 4 popotes roulantes : 146 personnes rejointes
- 1 organisme d'aide et entraide en maladie d'Alzheimer : 958 familles soutenues
- 4 organismes de soutien aux personnes âgées autonomes : 2 471 personnes rencontrées
- 29 organismes de maintien à domicile, dont quatre détiennent également la mission centre d'action bénévole : 28 316 personnes desservies et 459 groupes soutenus
- 2 organismes d'aide et entraide pour proches-aidants : 202 personnes rejointes

Commentaires
Les organismes offrant des services de popotes roulantes répondent à des besoins importants. Il semble cependant difficile de rejoindre la population la plus vulnérable.

Comme le soutien aux proches-aidants constitue une priorité régionale, des allocations spécifiques ont été accordées aux organismes concernés. Les projets soutenus dans chaque territoire de RLS visent une amélioration de la réponse aux besoins réels, tels qu'exprimés par les proches-aidants. Les principaux défis se présentant aux organismes de ce programme, concernent le déploiement de stratégies pour rejoindre la clientèle, le développement d'une offre de service adaptés et le recrutement de bénévoles.

Programme-services Déficience physique

Description du programme-services

Le programme-services Déficience physique (DP) regroupe les services visant à répondre aux besoins des personnes qui, peu importe leur âge, ont une incapacité significative et persistante, ainsi qu'à leur entourage. Les services prévus pour les personnes qui ont une maladie dégénérative (ex. : sclérose en plaques) et dont le profil de besoins correspond à celui de la déficience physique font aussi partie de ce programme.

Les services destinés aux personnes présentant une déficience physique visent à développer et maintenir leur autonomie fonctionnelle, à compenser leurs incapacités et à soutenir leur pleine participation sociale. Ces personnes auront recours à un moment ou à un autre à des services spécialisés de réadaptation et, lorsque nécessaire, à des services de soutien à la participation sociale.

Les activités des unités de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI) pour les incapacités significatives et persistantes sont intégrées dans ce programme.

Les tableaux qui suivent présentent les axes d'intervention et objectifs poursuivis, font état des résultats à l'entente de gestion et sont suivis des principaux faits saillants.

Axe :	**Soutien à domicile – déficience physique**
Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître l'offre globale des services de soutien à domicile destinés aux personnes handicapées, avec l'intensité requise et sur la base des besoins en augmentant le nombre de personnes desservies présentant une déficience physique et en offrant une réponse plus complète aux besoins des personnes, en augmentant l'intensité des services.

Indicateurs	***Résultats 2005-2006***	***Cibles* 2006-2007***	***Résultats 2006-2007***
1.4.1 Nombre de personnes ayant une déficience physique recevant des services de soutien à domicile par les CSSS (mission CLSC)	2 906	2 879	2 662 (2 779)**
1.4.2 Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile dispensées par les CSSS (mission CLSC), par usager (DP)	12,1	14,5	13,2

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.
**Les données entre parenthèses correspondent au résultat suite à la fermeture de la base de données de I-CLSC.

Faits saillants

Concernant le nombre d'usagers rejoints, nous expliquons la non-atteinte de la cible par :

- l'exercice de reclassification en cours, déplaçant les usagers vers d'autres programmes
- l'utilisation importante d'autres mesures non-monitorées (chèque-emploi service, entreprises d'économie sociale, allocations directes, etc.)
- la difficulté de codification pour les usagers présentant une double problématique (DI, DP, SM, etc.)

Les établissements nous indiquent répondre aux demandes effectuées. Les budgets investis dans ce programme sont « protégés » et demeureront disponibles pour cette clientèle.

Par ailleurs, bien que la région se soit légèrement améliorée en ce qui concerne le nombre d'interventions, la cible 2006-2007 n'a pas été atteinte et les efforts devront se poursuivre pour atteindre la cible 2010. De plus, un monitorage plus « serré » des services offerts et intégrés au plan d'intervention ou de services de l'usager sera effectué et devrait avoir un impact positif sur les résultats à ce chapitre.

Axe :	Soutien à domicile – déficience physique
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès à des services de soutien pour les familles de personnes handicapées en augmentant le nombre de personnes présentant une déficience physique dont la famille reçoit des services de soutien par allocation directe.

Indicateur	*Résultat 2005-2006*	*Cible* 2006-2007*	*Résultat 2006-2007*
1.4.3 Nombre d'usagers ayant une déficience physique dont la famille reçoit des services de soutien (répit, gardiennage, dépannage) par allocation directe	256	284	120

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

Faits saillants

Nous observons une importante diminution du nombre de personnes recevant des allocations directes, cependant que les établissements nous mentionnent répondre à toutes les demandes et n'avoir aucune liste d'attente.

Nous croyons que certains usagers ne sont pas répertoriés avec cet indicateur, notamment, ceux qui reçoivent une allocation « soutien » dans leur plan SIMAD. Une reclassification des données a aussi entraîné un transfert d'usagers vers d'autres programmes (DI, PALV, etc.).

Il est également possible que ce programme ne soit pas suffisamment connu des usagers et qu'il faille le promouvoir auprès des personnes ciblées. Cet aspect sera investigué au cours de la prochaine année.

Axe :	Services spécialisés – déficience physique
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès à des services spécialisés de réadaptation en déficience physique dans chacune des régions du Québec avec l'intensité suffisante, en augmentant de 12 % le nombre de personnes desservies.

Indicateurs	*Résultats 2005-2006*	*Cibles* 2006-2007*	*Résultats 2006-2007*
1.4.4 Nombre de personnes ayant une déficience motrice recevant des services spécialisés de réadaptation	2 435	2 550	2 739
1.4.6 Nombre de personnes ayant une déficience auditive recevant des services spécialisés de réadaptation	298	328	391
1.4.7 Nombre de personnes ayant une déficience de la parole et du langage recevant des services spécialisés de réadaptation	383	414	381

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

Faits saillants

Les résultats obtenus sont supérieurs aux cibles fixées. Cependant, cette situation est temporaire et nous anticipons une baisse au cours de la prochaine année, car le volume observé en 2006-2007 a été rendu possible grâce à des revenus reportés non-récurrents ayant été utilisés pour augmenter l'offre de service (avec l'accord de l'Agence et du MSSS). Comme ces revenus seront épuisés à compter de juin 2007, nous prévoyons que si aucun budget de développement ne nous est alloué en cours d'année, cela aura pour effet d'augmenter les listes d'attente.

Par ailleurs, la difficulté de recruter, remplacer ou retenir la main-d'œuvre professionnelle (ergothérapeutes, orthophonistes, etc.) a également un impact négatif sur le maintien de l'offre de service.

Des mesures visant l'optimisation de l'utilisation des ressources humaines professionnelles sont en place (thérapie de groupe, utilisation de divers types de professionnels et techniciens, achat de services privés, etc.) afin de maximiser le temps « spécialiste » et répondre à un plus grand nombre d'usagers.

Autres dossiers traités en cours d'année

En février 2007, le consortium interrégional a été évalué par un groupe d'experts du MSSS, lequel a recommandé la reconduction de la désignation. Une recommandation était formulée afin d'intégrer les activités reliées à la clientèle avec un traumatisme crânien cérébral modéré ou grave dans le *Plan directeur régional en traumatologie.*

Le CRDP-CA a entrepris des travaux visant à rapatrier dans la région de la Chaudière-Appalaches, les services de répit-spécialisé actuellement offerts à Québec, par l'IRDPQ. Ces services seront rendus disponibles en 2007-2008.

Les démarches entreprises relativement à l'offre de service en déficience visuelle actuellement offerte par la région de la Capitale-Nationale devraient permettre de déployer les services dans la région d'ici deux ans.

En 2006, le CRDP-CA a reçu le prix d'excellence de l'Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec. Le prix *Innovation clinique-déficience du langage* récompense l'approche novatrice destinée aux parents d'enfants ayant une déficience du langage.

Contribution des organismes communautaires

Plusieurs organismes communautaires desservent à la fois une clientèle en déficience physique et en déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement. Nous avons donc regroupé l'information les concernant.

L'Agence reconnaît et finance 20 organismes qui déploient certaines activités en relation avec les programmes-services Déficience physique et Déficience intellectuelle et Troubles envahissants du développement :

- 3 organismes d'aide pour la clientèle en déficience intellectuelle et TED : 467 personnes rejointes
- 14 organismes d'aide pour la clientèle en déficience intellectuelle et TED et déficience physique : 1 729 personnes desservies
- 3 organismes pour la clientèle en déficience physique : 198 personnes rejointes

Commentaires
Le répit offert sous différentes formes par les organismes communautaires constitue un service essentiel et il devra être ajusté, afin d'offrir une réponse mieux adaptée aux besoins des personnes et des familles. Par exemple, le répit offert selon un horaire « atypique » devra être consolidé. Il s'agit d'un service prioritaire permettant de soutenir les proches-aidants et favorisant le maintien à domicile.

Programme-services Déficience intellectuelle et Troubles envahissants du développement

Description du programme-services

Le programme-services Déficience intellectuelle et Troubles envahissants du développement (DI-TED) regroupe les services destinés à répondre aux besoins des personnes qui ont un fonctionnement cognitif général significativement inférieur à la moyenne, accompagné de difficultés d'adaptation apparaissant pendant l'enfance. Il vise à réduire l'impact de la déficience, à compenser les incapacités et à soutenir l'intégration sociale.

Quant aux troubles envahissants du développement, ils se traduisent par des difficultés sur les plans des interactions avec l'entourage et de la communication en général. Les personnes aux prises avec un TED ont des besoins particuliers et requièrent souvent des services qui leur sont propres.

Les tableaux qui suivent présentent les axes d'intervention et objectifs poursuivis, font état des résultats à l'entente de gestion et sont suivis des principaux faits saillants.

Axe :	**Soutien à domicile – déficience intellectuelle**
Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître l'offre globale des services de soutien à domicile destinés aux personnes handicapées, avec l'intensité requise et sur la base des besoins en augmentant le nombre de personnes desservies présentant une déficience intellectuelle et en offrant une réponse plus complète aux besoins des personnes, en augmentant l'intensité des services.

Indicateurs	***Résultats 2005-2006***	***Cibles* 2006-2007***	***Résultats 2006-2007***
1.5.1 Nombre de personnes ayant une déficience intellectuelle recevant des services de soutien à domicile par les CSSS (mission CLSC)	845	636	902 (899)**
1.5.2 Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile dispensées par les CSSS (mission CLSC), par usager (DI)	9,0	9,8	7,7

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.
**Les données entre parenthèses correspondent au résultat suite à la fermeture de la base de données de I-CLSC.

Faits saillants

Avec une augmentation de 57 usagers desservis en 2006-2007 par rapport à l'année précédente, la région fait bonne figure en ce qui concerne le nombre de personnes desservies. La transformation en cours dans ce programme a certainement une influence positive, quant à l'augmentation du volume de clientèle rejointe à domicile.

Cependant, tels qu'observés, des efforts d'intensification devront être déployés pour atteindre la cible 2010. Par ailleurs, ici aussi, nous croyons que le mode d'organisation des services impliquant diverses mesures de soutien à domicile, dont certaines ne sont pas monitorées, nous fait perdre un certain nombre d'interventions. Cet aspect sera documenté en cours d'année.

Axe :	**Soutien à domicile – déficience intellectuelle**
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès à des services de soutien pour les familles de personnes handicapées en augmentant le nombre de personnes présentant une déficience intellectuelle dont la famille reçoit des services de soutien par allocation directe.

Indicateur	***Résultat 2005-2006***	***Cible* 2006-2007***	***Résultat 2006-2007***
1.5.3 Nombre d'usagers ayant une déficience intellectuelle dont la famille reçoit des services de soutien (répit, gardiennage, dépannage) par allocation directe	506	478	447

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

Faits saillants

La non-atteinte de cette cible peut s'expliquer, notamment, par le fait que certains usagers ne sont pas répertoriés avec cet indicateur lorsqu'ils reçoivent des allocations directes de soutien, par le programme SIMAD ou le budget spécifique « répit-TED », par une utilisation importante du répit offert par les organismes communautaires, ou par la méconnaissance du programme.

Les travaux se poursuivront en 2007-2008 afin de documenter la situation et apporter les correctifs nécessaires.

Axe :	**Soutien à domicile – trouble envahissant du développement**
Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître l'offre globale des services de soutien à domicile destinés aux personnes handicapées, avec l'intensité requise et sur la base des besoins en augmentant le nombre de personnes desservies présentant un trouble envahissant du développement et en offrant une réponse plus complète aux besoins des personnes, en augmentant l'intensité des services.

Indicateurs	***Résultats 2005-2006***	***Cibles* 2006-2007***	***Résultats 2006-2007***
1.5.4 Nombre de personnes ayant un trouble envahissant du développement recevant des services de soutien à domicile par les CSSS (mission CLSC)	103	111	162
1.5.5 Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile dispensées par les CSSS (mission CLSC), par usager (TED)	6,8	7,7	5,1

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

Faits saillants

De fait, les résultats observés nous démontrent un important dépassement de la cible fixée quant au nombre de personnes rejointes. Cinquante et une personnes additionnelles ont bénéficié de services offerts dans ce programme. Nous croyons que cela s'explique en partie par un meilleur dépistage de la clientèle et par une codification plus juste.

Par ailleurs, la région accuse un certain retard quant à l'intensité des services offerts et devra privilégier une augmentation appréciable du nombre d'interventions par usager, pour atteindre la cible 2010.

Il faut également tenir compte de l'accès aux services communautaires, lesquels sont assez bien structurés et de diverses autres mesures disponibles et non monitorées.

Axe :	**Soutien à domicile – trouble envahissant du développement**
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès à des services de soutien pour les familles de personnes handicapées en augmentant le nombre de personnes présentant un trouble envahissant du développement dont la famille reçoit des services de soutien par allocation directe.

Indicateur	***Résultat 2005-2006***	***Cible* 2006-2007***	***Résultat 2006-2007***
1.5.6 Nombre d'usagers ayant un trouble envahissant du développement dont la famille reçoit des services de soutien (répit, gardiennage, dépannage) par allocation directe	100	117	96

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

Faits saillants

Bien que les résultats nous démontrent la non-atteinte de la cible, les établissements nous mentionnent répondre à toutes les demandes effectuées. Par ailleurs, un budget spécifique « répit-TED » est disponible, mais il n'est pas monitoré avec cet indicateur. La révision des modalités de gestion dudit programme permettra d'assurer le monitorage des clientèles desservies par cette voie.

Axe :	Services spécialisés – trouble envahissant du développement
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès à des services d'intervention comportementale intensive (ICI) d'un minimum de 20 heures par semaine pour les enfants de moins de 6 ans ayant un diagnostic de trouble envahissant du développement en augmentant le nombre d'enfants desservis.

Indicateurs	***Résultats 2005-2006***	***Cibles* 2006-2007***	***Résultats 2006-2007***
1.5.7 Nombre d'enfants de moins de 6 ans recevant un service d'intervention comportementale intensive (ICI) de type ABA	21	25	29
1.5.8 Nombre moyen d'heures hebdomadaires d'intervention comportementale intensive (ICI) par enfant de moins de 6 ans	14,9	20,0	10,9

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

Faits saillants

Tel qu'observée, la cible concernant le nombre d'enfants inscrits au programme ICI a été dépassée de quatre. Aucun enfant n'est en attente dans ce programme. Ceux-ci sont inscrits à compter de 2 ans jusqu'à 6 ans et bénéficient d'un soutien pour l'intégration à l'école.

Pour le nombre d'heures d'intervention, la cible fixée n'est pas atteinte, car bien que l'enfant et sa famille reçoivent une offre de service de 20 heures, le plan d'intervention est ajusté à la « capacité de l'enfant et de sa famille » de recevoir une telle intensité. Par ailleurs, comme plusieurs très jeunes enfants sont inscrits (2 à 3 ans) et que le nombre d'heures utilisées est plus faible pour ce groupe d'âge, cela influence négativement la moyenne globale.

Axe :	Services spécialisés – trouble envahissant du développement
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès à des services spécialisés d'adaptation et d'intégration sociales pour les personnes ayant un trouble envahissant du développement en augmentant le nombre de jeunes desservis, âgés de 6 à 21 ans et en augmentant le nombre d'adultes desservis, de 21 ans et plus.

Indicateurs	***Résultats 2005-2006***	***Cibles* 2006-2007***	***Résultats 2006-2007***
1.5.9 Nombre de jeunes âgées de 6 à 21 ans recevant un service spécialisé (TED)	108	92	133
1.5.10 Nombre d'adultes de plus de 21 ans recevant un service spécialisé (TED)	29	33	31

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

Faits saillants

Nous constatons un dépassement important de la cible fixée pour le nombre de personnes de 6 à 21 ans recevant des services spécialisés. Il s'agit d'une augmentation de près de 45 %.

En ce qui concerne les adultes, bien que la cible 2006-2007 ne soit pas atteinte, nous observons une légère amélioration par rapport à 2005-2006.

Pour ces deux groupes d'âge, toutes les demandes sont accueillies et personne n'est en attente dans ce secteur.

Autres dossiers traités en cours d'année

Des travaux visant à réviser et transformer l'offre de service de 1re et 2e ligne en DI-TED et impliquant le CRDI-CA, les CSSS, le CRDP-CA et les organismes communautaires ont été réalisés.

Deux tournées régionales ont été effectuées au printemps et à l'hiver 2007. Cet exercice devait permettre de mieux connaître le portrait des clientèles hébergées dans des ressources de type familial de 1re et de 2e ligne par problématique, et de convenir des transferts possibles entre les établissements, en tenant compte du profil de besoin des personnes et de la mission spécifique de chacun des établissements concernés.

Contribution des organismes communautaires

Compte tenu que plusieurs organismes communautaires desservent à la fois une clientèle en déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement ainsi qu'en déficience physique, nous avons regroupé leur contribution au programme-services Déficience physique.

Il est à noter qu'un organisme communautaire assume le mandat « régional » de soutien, incluant les volets formation et information, aux autres organismes œuvrant auprès de la clientèle présentant un trouble envahissant du développement. 170 personnes ont été formées en 2006-2007.

Commentaires
Le processus de révision de l'offre de service offerts en 1re et 2e ligne amorcé l'année dernière semble avoir eu pour effet d'accroître les demandes de services effectuées auprès des organismes communautaires. Ceux-ci seront appelés à établir des ententes de collaboration avec le CRDI-CA au cours de la prochaine année.

Programme-services Jeunes en difficulté

Description du programme-services

Le programme-services Jeunes en difficulté regroupe les services destinés aux jeunes qui présentent des troubles de développement ou de comportement, à ceux qui ont des problèmes d'adaptation sociale (délinquance, violence, suicide, etc.) de même qu'aux jeunes qui ont besoin d'être protégés pour assurer leur sécurité et leur développement (abus, négligence, etc.). Des services sont également prévus pour leur famille.

Les tableaux qui suivent présentent les axes d'intervention et objectifs poursuivis, font état des résultats à l'entente de gestion et sont suivis des principaux faits saillants.

Axe :	**Services de première ligne - jeunes et leur famille en difficulté**
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accessibilité et l'intensité des services jeunesse dans les territoires locaux en desservant les jeunes qui le requièrent ainsi que leur famille par les services psychosociaux en rejoignant 7,50 % des jeunes âgés de 0 à 17 ans et en augmentant le nombre d'interventions auprès des jeunes et de leur famille en offrant en moyenne 7 interventions, par année, par usager.

Indicateurs	***Résultats 2005-2006***	***Cibles* 2006-2007***	***Résultats 2006-2007***
1.6.1 Nombre d'usagers (jeunes et leur famille) rejoints en CSSS (mission CLSC)	8 586	8 586	7 659 (7 662)**
1.6.2 Nombre moyen d'intervention par usager (jeunes et leur famille) en CSSS (mission CLSC)	6,1	6,3	6,2

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.
**Les données entre parenthèses correspondent au résultat suite à la fermeture de la base de données de I-CLSC.

Faits saillants

Le nombre d'usagers desservis a diminué de 927 au cours de l'année. Cela peut être conséquent à l'exercice de validation des données débuté en 2006-2007 (transfert au profit d'autres programmes tel santé mentale jeune, psychosocial général, etc.) et à une identification plus juste de la clientèle cible. À cet effet, un projet visant l'analyse des charges de cas est en cours au CSSS du Grand Littoral (détient > 60 % des jeunes de la région), et devrait nous aider à documenter et soutenir les changements de pratiques dans ce secteur.

L'imputation des données relativement aux jeunes nécessitant des services ponctuels, dans le programme Jeunes en difficulté, vient réduire la moyenne d'intervention. Malgré la légère amélioration constatée, les efforts devront être poursuivis face à l'intensité des services.

Axe :	**Services de deuxième ligne – jeunes et leur famille en difficulté**
Objectifs de résultats 2005-2010	Assurer l'accès aux services spécialisés dans les centres jeunesse, offerts en vertu de la LPJ et de la LSJPA dans un délai moyen d'attente de 12 jours calendrier pour les services d'évaluation en protection de la jeunesse pour tout enfant dont le signalement est retenu et dans un délai moyen d'attente de 30 jours calendrier pour l'application des mesures en protection de la jeunesse.

Indicateurs	***Résultats 2005-2006***	***Cibles* 2006-2007***	***Résultats 2006-2007***
1.6.4 Délai moyen d'attente à l'évaluation à la Protection de la jeunesse	22,2	20,0	20,5
1.6.5 Délai moyen d'attente à l'application des mesures en Protection de la jeunesse	24,5	24,5	22,6

1.6.7 Délai moyen entre l'ordonnance et la prise en charge par le délégué à la jeunesse en vertu de la LSJPA	24,6	14,0	24,2
1.6.8 Taux de nouveaux placements en centre jeunesse	7,3	7,3	6,1

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

Faits saillants

Nous notons une amélioration pour trois des quatre cibles fixées, démontrant ainsi que la situation s'est légèrement améliorée au cours de la dernière année, concernant l'accès aux services spécialisés.

Pour le délai à l'application des mesures, de même que le taux de nouveaux placements, la région est performante à ce chapitre, et nous observons une amélioration constante.

Les mesures telles, l'ajout d'équipes dédiées en surcroit à l'évaluation, la vérification complémentaire terrain et le maillage plus étroit avec la première ligne ont démontré une certaine efficacité. Cependant, les efforts devront se poursuivre pour atteindre le délai moyen suggéré pour l'attente à l'évaluation.

Concernant le délai prescrit en vertu de la LSJPA, il existe une certaine ambiguïté face à l'interprétation dudit délai (délai comptabilisé au moment de l'ordonnance par le juge ou lors de l'arrivée du jugement aux CJCA ?). Afin de mieux cerner la problématique, il a été convenu d'effectuer un double monitorage en 2007-2008.

Autres dossiers traités en cours d'année

Des travaux régionaux visant la révision de l'offre de service offerts aux jeunes et à leur famille ont été amorcés. Un outil d'orientation de la clientèle a été actualisé et un programme de formation dédié aux équipes de 1re ligne en CSSS a été planifié.

Comparativement aux 5 dernières années pendant lesquelles une hausse importante des signalements retenus a été enregistrée en Chaudière-Appalaches, l'année 2006-2007 a été marquée par une diminution d'environ 13 % des signalements retenus à la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ).

Les unités de réadaptation et le Foyer de groupe des Centres jeunesse ont été visités par une équipe ministérielle d'appréciation de la qualité de vie en hébergement. Quatorze recommandations ont été adressées à l'établissement, lequel a produit un plan d'action afin d'apporter les améliorations demandées. Un mécanisme de suivi systématique visant à s'assurer de l'actualisation des plans d'amélioration des établissements a été implanté en cours d'année.

En 2006, Les CJCA ont reçu un prix de l'Association des centres jeunesse du Québec dans la catégorie *Expérience novatrice au plan administratif et de soutien* pour la mise sur pied de l'équipe de support spécialisée en intervention en situation de crise.

Contribution des organismes communautaires

L'Agence reconnaît et finance 36 organismes qui déploient certaines activités en relation avec le programme-services Jeunes en difficulté :

- 1 organisme d'hébergement : 123 jeunes hébergés
- 4 organismes en justice alternative : 682 jeunes rejoints
- 2 organismes de parrainage : 165 jeunes parrainés
- 3 organismes en travail de rue : 2 638 jeunes rencontrés
- 1 organisme d'aide et entraide jeunesse/famille et travail de rue : 387 personnes desservies
- 25 maisons des jeunes : 3 698 jeunes rejoints

Commentaires
Tous les territoires sont dotés de maisons de jeunes (auxquelles se rattachent parfois des services de travail de rue) et de ressources en justice alternative. Les territoires de la région de Thetford et du Grand Littoral sont les seuls à offrir des services pour les jeunes en difficulté. Un service de supervision des droits de visite et de sorties est offert dans Montmagny-l'Islet.

Programme-services Dépendances

Description du programme-services

Le programme-services Dépendances permet d'adopter une approche globale face la problématique de la dépendance, et ce, quelle qu'en soit la cause (alcoolisme et toxicomanies, jeu compulsif, cyberdépendance, etc.). Le programme comprend notamment des services de réadaptation et de réinsertion sociale, des services de désintoxication, ainsi que des services ayant pour but la réduction des méfaits, tels les traitements à la méthadone. Les services aux familles et aux proches des personnes ayant une dépendance font aussi partie de ce programme.

Les tableaux qui suivent présentent les axes d'intervention et objectifs poursuivis, font état des résultats à l'entente de gestion et sont suivis des principaux faits saillants.

Axe :	**Services de première ligne – toxicomanies**
Objectifs de résultats 2005-2010	Intensifier la détection, l'évaluation et la référence des jeunes présentant un problème de toxicomanie pour l'ensemble des régions du Québec.

Indicateur	***Résultat 2005-2006***	***Cible* 2006-2007***	***Résultat 2006-2007***
1.7.1 Nombre de jeunes référés à des services spécialisés en toxicomanie suite à une évaluation	221	221	242

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

Faits saillants

Dépassement de la cible concernant les jeunes référés aux services spécialisés. La trajectoire est bien installée et tous les jeunes passent à travers le « filtre » avant d'être reçus en 2e ligne.

Axe :	**Jeu pathologique**
Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître l'accessibilité des services spécialisés en jeu pathologique dans l'ensemble des régions du Québec (1,5 % de la population requiert des services spécialisés).

Indicateur	***Résultat 2005-2006***	***Cible 2006-2007***	***Résultat 2006-2007***
1.7.2 Nombre de joueurs traités par les services spécialisés en jeu pathologique	387	392	306

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

Faits saillants

Les résultats observés démontrent une diminution du nombre de joueurs traités. Cela s'explique, notamment, par des difficultés vécues par l'organisme communautaire recevant une partie de cette clientèle (rupture de services d'environ 4 mois) et par une légère baisse des demandes acheminées au CRAT-CA. Les activités de l'organisme sont rétablies depuis la mi-avril 2007 et une entente de services « formelle » a été convenue entre ce dernier et le centre de réadaptation.

Par ailleurs, il semblerait que le phénomène de diminution est également constaté ailleurs au Québec.

Autres dossiers traités en cours d'année

Le déploiement d'une offre de service pour la clientèle présentant une comorbidité (santé mentale et toxicomanie) est amorcée et sera consolidée en 2007-2008.

Un projet de démonstration consistant à implanter un service « d'infirmière-pivot » en centre hospitalier, afin de mieux accueillir, évaluer et orienter les personnes présentant un problème de toxicomanie vers la ressource appropriée, est en expérimentation au CSSS de Beauce. Ce projet devrait être déployé au CHAU Hôtel-Dieu de Lévis en 2007-2008.

Contribution des organismes communautaires

L'Agence reconnaît et finance quatre organismes qui déploient certaines activités en relation avec le programme-services Dépendances :

- 4 organismes en dépendance/toxicomanie : 781 personnes desservies

Il est à noter que deux organismes en itinérance, comptabilisés dans les programmes-services Santé publique et Services généraux, accueillent aussi une clientèle présentant un problème de dépendances (toxicomanie et alcoolisme).

Programme-services Santé mentale

Description du programme-services

Le programme-services Santé mentale (SM) regroupe des services généraux, des activités cliniques et d'aide qui répondent à l'ensemble des besoins individuels des personnes vivant une situation particulière sévère et persistante momentanée ou présentant, la plupart du temps, des problèmes ponctuels ou de nature aiguë et réversible.

Les tableaux qui suivent présentent les axes d'intervention et objectifs poursuivis, font état des résultats à l'entente de gestion et sont suivis des principaux faits saillants.

Axe :	**Services de première ligne – santé mentale**
Objectifs de résultats 2005-2010	Rejoindre 2 % de la population âgée de moins de 18 ans et 2 % de la population adulte par les services d'évaluation, de traitement et de suivi dans les services de santé mentale de première ligne offerts dans les CSSS, en complémentarité avec les ressources de première ligne existantes sur le territoire.

Indicateurs	***Résultats 2005-2006***	***Cibles* 2006-2007***	***Résultats 2006-2007***
1.8.1 Nombre d'usagers de moins de 18 ans souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de 1re ligne en santé mentale en CSSS (mission CLSC)	236	481	512 (513)**
1.8.2 Nombre d'usagers de 18 ans et plus souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de 1re ligne en santé mentale dans les CSSS (mission CLSC)	4 008	4 386	4 397 (4 411)**

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.
**Les données entre parenthèses correspondent au résultat suite à la fermeture de la base de données de I-CLSC.

Faits saillants

Les résultats obtenus témoignent visiblement que l'ajout de ressources effectué en 2006-2007 a entraîné une amélioration notable de l'accès aux services de 1re ligne pour les jeunes présentant un trouble de santé mentale.

Un plan de consolidation des équipes de base et de développement de l'expertise des intervenants y œuvrant est en cours d'implantation.

Pour les plus de 18 ans, la cible est atteinte et on note une amélioration sensible par rapport à 2006-2007. Les efforts devront être soutenus dans la poursuite du développement de la 1re ligne et la clarification des mécanismes d'accès, afin de s'assurer d'un meilleur maillage avec les services spécialisés.

Axe :	**Services de deuxième ligne – santé mentale**
Objectifs de résultats 2005-2010	Assurer l'accès à l'évaluation et au traitement en psychiatrie à l'intérieur d'un délai de 60 jours.

Indicateurs	***Résultats 2005-2006***	***Cibles* 2006-2007***	***Résultats 2006-2007***
1.8.3 Nombre d'usagers de moins de 18 ans dont le délai d'accès aux services de 2e ligne en santé mentale est supérieur à 60 jours	109	60	37
1.8.4 Nombre d'usagers de 18 ans et plus dont le délai d'accès aux services de 2e ligne en santé mentale est supérieur à 60 jours	96	85	227

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

Faits saillants

Des efforts importants ont été consentis, afin de réduire le nombre de jeunes en attente de plus de 60 jours pour l'accès aux services spécialisés de pédopsychiatrie. Les liens entre la 1re et 2e ligne ont été consolidés et des travaux de révision de la trajectoire ont été amorcés. Tels que le démontrent les résultats obtenus à la période 13, la consolidation des équipes spécifiques en CSSS a certainement eu des effets positifs sur l'accessibilité et la continuité des services offerts.

Pour la clientèle adulte, la situation s'est détériorée et des actions structurantes devront êtres faites dans la prochaine année, afin d'améliorer l'accès aux services spécialisés. La mise en place d'équipe de suivi intensif dans la communauté, le déploiement de lit d'hébergement de crise en santé mentale et la consolidation des équipes de base contribueront très certainement en ce sens. Par ailleurs, l'accès aux psychiatres demeure difficile dans certains territoires et compromet l'offre de service. Il est donc doublement important de consolider les mécanismes d'accès, afin de bien « filtrer » la clientèle devant absolument être orientée vers la 2e ligne. Il nous faudra également nous assurer de la mise en place de mécanismes de liaison bien structurés, entre le CHAU Hôtel-Dieu de Lévis et le CSSS du Grand Littoral.

Axe :	**Services de crise et d'intégration dans la communauté – santé mentale**
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès aux services d'intégration dans la communauté pour les personnes ayant des troubles mentaux graves : - En suivi intensif (70 personnes/100 000 habitants) - En soutien d'intensité variable pour les personnes ayant des troubles mentaux graves (250 personnes/100 000 habitants)

Indicateurs	***Résultats 2005-2006***	***Cibles* 2006-2007***	***Résultats** 2006-2007***
1.8.5 Nombre de places en soutien d'intensité variable dans la communauté pour des adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services	324	414	356

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.
**Ce résultat diffère des données du système d'information GESTRED, car il a été recalculé par les données de la RAMQ.

Faits saillants

Malgré une amélioration de la situation depuis 2005, la cible 2006-2007 n'a pas été atteinte. Cela peut s'expliquer d'une part par le fait que la prise en charge effectuée par les organismes communautaires n'est pas monitorée, que certaines interventions effectuées ailleurs qu'au domicile de l'usager ne sont pas colligées et que le programme santé mentale est en manque de ressources (équité interrégionale).

Par ailleurs, les divers programmes en déploiement dans ce secteur devraient avoir un effet structurant sur cette cible dès 2007-2008.

Axe :	**Services d'urgence – santé mentale**
Objectifs de résultats 2005-2010	Maintenir ou diminuer le temps de séjour sur civière à l'urgence pour des problèmes de santé mental - Séjour moyen sur civière à l'urgence de 12 heures et moins ; - 0 % de patient séjournant 48 et plus sur civière à l'urgence

Indicateurs	***Résultats 2005-2006***	***Cibles* 2006-2007***	***Résultats 2006-2007***
1.8.7 Séjour moyen sur civière à l'urgence pour des problèmes de santé mentale	11,3	11,4	12,7
1.8.8 Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière à l'urgence pour un problème de santé mentale	0,01	0,20	0,89

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

Faits saillants

Bien que nous observions une certaine détérioration en ce qui concerne le séjour moyen sur civière, la région demeure performante à ce niveau et vise à le demeurer.

La situation est plus problématique pour les séjours de plus de 48 heures. Les mesures structurantes annoncées précédemment devraient avoir un effet positif et permettre d'améliorer sensiblement nos résultats de la prochaine année. Un suivi régulier sera d'ailleurs effectué, afin d'assurer la mise en place de ces actions concrètes.

Autres dossiers traités en cours d'année

La réévaluation des personnes en attente de services pour le Programme 12 (traitement de moyenne durée) effectuée en cours d'année a permis de résorber totalement la liste d'attente, laquelle est passée de 6 à 0 personne, et d'assurer une meilleure orientation de la clientèle.

Pour la longue durée en santé mentale, la liste d'attente est passée de 12 à 8 usagers. Cependant, comme il y a peu de mouvement de la clientèle, la durée d'attente peut être longue (pouvant aller jusqu'à 2 ans). Le processus de réévaluation amorcé permettra de diriger certains clients vers des ressources plus légères, ce qui favorisera leur réintégration dans la communauté, le cas échéant.

L'Agence compte développer des services de suivi intensif dans la communauté à compter de 2007-2008.

Visites d'appréciations de la qualité

Des ressources non institutionnelles ont été visitées par une équipe ministérielle d'appréciation de la qualité de vie en hébergement. Vingt-quatre recommandations ont été adressées à l'établissement, lequel a produit un plan d'action afin d'apporter les améliorations demandées. Un mécanisme de suivi systématique visant à s'assurer de l'actualisation des plans d'amélioration des établissements a été implanté en cours d'année.

Contribution des organismes communautaires

L'Agence reconnaît et finance 22 organismes qui déploient certaines activités en relation avec le programme-services Santé mentale :

- 4 groupes d'aide et entraide parents et amis de la personne atteinte : 2 406 personnes soutenues
- 11 groupes d'aide et entraide pour personnes atteintes : 485 personnes rejointes
- 2 centres d'écoute téléphonique : 14 947 appels reçus[4]
- 2 maisons d'hébergement de transition, de réinsertion : 209 personnes hébergées
- 1 organisme de regroupement : 17 organismes représentés
- 1 organisme de défense de droit : 160 personnes accompagnées
- 1 organisme de prévention/promotion

Commentaires

La population de chacun des territoires de CSSS bénéficie de services communautaires comparables en santé mentale. L'hébergement de crise est à développer pour le territoire de Montmagny-L'Islet. La contribution des organismes communautaires en santé mentale est essentielle au maintien des personnes dans la communauté. La consolidation des liens avec les CSSS devra être formalisée, notamment, par l'actualisation de plans de services individualisés.

Les centres d'écoute téléphonique devront éventuellement revoir leur mandat, afin de tenir compte de la restructuration des lignes téléphoniques, Info-Social (Urgence-Détresse) 811 et 211 prévu en 2007-2008.

[4] Les activités prioritaires du Centre d'action bénévole – Service d'entraide, regroupement, solidarité sont comptabilisées dans le programme-services PALV. Il intervient également en santé mentale (volet écoute téléphonique), donc la quantité d'appels reçus inclus ceux de cet organisme.

Programme-services Santé physique

Description du programme-services

Le programme-services Santé physique s'adresse à toute personne qui est aux prises avec une maladie, un symptôme ou un traumatisme et qui doit recevoir des soins et des traitements spécialisés ou ultraspécialisés. Il s'adresse également à toute personne présentant une maladie qui exige un suivi systématique et des services en continu.

Les tableaux qui suivent présentent les axes d'intervention et objectifs poursuivis, font état des résultats à l'entente de gestion et sont suivis des principaux faits saillants.

Axe :	**Services d'urgence – santé physique**
Objectifs de résultats 2005-2010	Maintenir ou diminuer le temps de séjour sur civière à l'urgence : - Séjour moyen sur civière à l'urgence de 12 heures et moins ; - 0 % de patient séjournant 48 heures et plus sur civière à l'urgence.

Indicateurs	***Résultats 2005-2006***	***Cibles* 2006-2007***	***Résultats 2006-2007***
1.9.1 Séjour moyen sur civière	11,4	11,8	12,1
1.9.2 Séjour moyen sur civière des personnes de 75 ans et plus	13,8	13,0	15,2
1.9.3 Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière	0,10	0,20	0,41
1.9.4 Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière des personnes de 75 ans et plus	0,10	0,20	0,76

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

Faits saillants

On note une légère détérioration de la durée de séjour moyen sur civière, mais la situation demeure contrôlée et nous visons le maintien de la performance pour 2007-2008.

Pour les cibles concernant les personnes de plus de 75 ans et les séjours de plus de 48 heures, la situation s'est détériorée, et ce, malgré la consolidation des mécanismes de liaison et la mise en place de mesures structurantes, tant par la 1re ligne que par les centres hospitaliers. La pression se fait particulièrement sentir dans deux des quatre établissements hospitaliers, avec lesquels des démarches ont été entreprises afin de présenter au MSSS des projets visant le désencombrement des urgences. Par ailleurs, la région fait face à des ruptures de services médicaux. La rareté des ressources dans certains territoires fragilise l'offre de service d'urgence et entraîne un accroissement des durées de séjour sur civière. Plusieurs avenues sont actuellement analysées, en vue d'établir et consolider des corridors de services interétablissements.

Axe :	**Soins palliatifs**
Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître l'accès aux services de soins palliatifs en augmentant le nombre de personnes desservies à domicile et en augmentant l'intensité des services.

Indicateurs	***Résultats 2005-2006***	***Cibles* 2006-2007***	***Résultats 2006-2007***
1.9.5 Nombre d'usagers desservis en soins palliatifs à domicile	1 156	1 152	1 198 (1 223)**
1.9.6 Nombre moyen d'interventions par usager en soins palliatifs à domicile	17,1	17,3	18,8

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.
**Les données entre parenthèses correspondent au résultat suite à la fermeture de la base de données de I-CLSC.

Faits saillants

La région offre une bonne performance en ce qui concerne les soins palliatifs, et ce, tant pour le nombre de personnes desservies que pour l'intensité des services offerts. Les établissements privilégient le « mourir à domicile » selon le choix de l'usager et répondent à l'ensemble des besoins.

Axe :	**Chirurgie**
Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître la capacité d'intervention pour les patients ayant besoin d'une arthroplastie de la hanche ou d'une arthroplastie du genou ou d'une chirurgie de la cataracte ou d'une chirurgie d'un jour ou d'une chirurgie avec hospitalisation.

Indicateurs	***Résultats 2005-2006***	***Cibles* 2006-2007***	***Résultats 2006-2007***
1.9.11 Nombre d'arthroplasties de la hanche réalisées	227	255 (228)**	243
1.9.12 Nombre d'arthroplasties du genou réalisées	321	370 (326)**	456
1.9.13 Nombre de chirurgies de la cataracte réalisées	2 496	2 940 (2 494)**	2 799
1.9.14 Nombre de chirurgies d'un jour réalisées (excluant cataractes)	9 839	10 621 (10 350)**	11 430
1.9.15 Nombre de chirurgies avec hospitalisation réalisées (excluant PTH et PTG)	6 289	6 663 (6 592)**	6 574
1.9.16 Nombre de patients en attente de plus de 6 mois pour une arthroplastie de la hanche	5	2	1
1.9.17 Nombre de patients en attente de plus de 6 mois pour une arthroplastie du genou	19	14	2
1.9.18 Nombre de patients en attente de plus de 6 mois pour une chirurgie de la cataracte	151	114	38

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007 et l'addenda pour la production additionnelle.
**Entre parenthèses, nous avons inscrit la cible à l'entente de gestion.

Faits saillants

Nous constatons que toutes les cibles fixées quant à la production chirurgicale ont été atteintes ou dépassées. Par ailleurs, depuis 2005-2006, la performance globale s'est améliorée et la production continue à augmenter.

Cependant, la réalité des effectifs médicaux soit la diminution du nombre de spécialistes en poste ou l'absence de ceux-ci dans certaines spécialités, la disponibilité réduite des lits d'hospitalisation et de soins intensifs, ou les problèmes de fonctionnalité des lieux physiques de certains établissements fragilisent l'offre de service et rendra difficile le maintien du niveau de production dans certains territoires.

Des solutions permanentes devront être adressées à court et moyen terme. À cet égard, les travaux en cours relativement à la garantie d'accès favoriseront certainement une plus grande mise en commun des ressources et un maillage interétablissements plus soutenu.

Autres dossiers traités en cours d'année

Effectifs médicaux

Au 31 mars 2007, 374 omnipraticiens exerçaient leur pratique principale en Chaudière-Appalaches. Par ailleurs, sur les 270 postes autorisés en spécialité, 244 étaient occupés.

À l'échelle du Québec, le pourcentage d'atteinte du PREM des médecins effectuant un retour de région est plus bas depuis 2006. Le taux atteint dans la région de la Chaudière-Appalaches est nettement plus bas, soit seulement 20 % au 31 mars 2007.

GMF
En 2006-2007, deux GMF ont été accrédités : le GMF de Thetford, composé de trois cliniques médicales et le GMF de la Clinique familiale Saint-Georges de Beauce.

Neuf GMF ont été renouvelés pour une période de trois ans.

Entre le 31 mars 2004 et le 30 décembre 2006, le nombre d'inscriptions à un GMF dans la région a augmenté de 33 %, passant de 63 551 à 95 000 personnes inscrites, dont 23 % sont des clientèles vulnérables.

UMF
Des travaux visant l'implantation d'une unité de médecine familiale sur le territoire du CSSS du Grand Littoral ont été amorcés, en collaboration avec l'Université Laval, le CHAU Hôtel-Dieu de Lévis et le MSSS. Devant débuter en juillet 2008, ce programme vise à favoriser l'attraction et la rétention de médecins omnipraticiens en Chaudière-Appalaches ainsi que l'accessibilité aux services médicaux.

Lutte au cancer et soins palliatifs
L'année 2006-2007 a été marquée par l'élaboration du projet clinique sur le cancer et les soins palliatifs dans lequel sont intégrées les activités stratégiques 2005-2010 de la Direction de la lutte au cancer (DLC) du MSSS ainsi que les objectifs et les mesures décrites au plan de mise en œuvre de la Politique en soins palliatifs 2005-2010. La mise en place des infirmières-pivots en oncologie et la formation continue ont favorisé le développement de meilleures pratiques, la coordination et la continuité des services, un soutien mieux adapté aux besoins des proches et, conséquemment, un séjour à domicile plus long pour l'usager en fin de vie.

Des démarches ont été entreprises dans le but d'assurer l'accès et la continuité des services pour la clientèle adulte et pédiatrique nécessitant des services de radio-oncologie offerts à l'extérieur de la région de la Chaudière-Appalaches.

Sages-femmes
La conclusion d'une entente entre le CSSS de la Vieille-Capitale, le CSSS du Grand Littoral et le CHAU Hôtel-Dieu de Lévis, laquelle vise à développer un service de sages-femmes pour desservir de la région de la Capitale-Nationale, a permis de consolider les services de sages-femmes. Les démarches ont été amorcées en juillet 2006 afin d'explorer la possibilité de rendre accessibles des services de sages-femmes au CSSS de Beauce – Hôpital de Saint-Georges.

Maladies chroniques
Un budget de soutien à l'implantation a été rendu disponible, afin de supporter les travaux de mise en place de projets de suivi systématique des personnes atteintes de maladies chroniques dans les CSSS et au CHAU Hôtel-Dieu de Lévis. La révision du *Programme régional de soins respiratoires à domicile* a été amorcée. L'objectif visé est de le rendre accessible à la clientèle à domicile et à celle admise en centre d'hébergement.

Services préhospitaliers d'urgence
En 2006-2007, des services de premiers répondants ont été développés dans trois municipalités, soit Lévis, Saint-Philémon et Sainte-Croix de Lotbinière.

Les services ambulanciers ont été bonifiés dans deux zones : 323 (Saint-Jean-Port-Joli) et 329 (Sainte-Claire).

Télémétrie
Actualisé en Scandinavie et en Pennsylvanie, le projet de télémétrie mis en œuvre en Chaudière-Appalaches constitue la troisième expérience du genre à l'échelle mondiale. Mis en opération en mai 2006 pour une durée de 4 ans, ce projet expérimental est fonctionnellement rattaché aux services préhospitaliers d'urgence et fait appel à une technologie éprouvée permettant d'optimiser le temps de transport ambulancier d'un patient aux prises avec des douleurs à la poitrine ou des troubles respiratoires s'apparentant à une situation d'infarctus. Cette technologie permet de réduire la morbidité et la mortalité.

En 2006-2007, l'unité de coordination clinique des services préhospitaliers d'urgence (UCCSPU) a été implantée au CHAU Hôtel-Dieu de Lévis. La technologie a également été installée dans tous les véhicules ambulanciers et l'ensemble des techniciens ambulanciers ont été formés.

Pandémie

Le *Plan régional de lutte à une pandémie d'influenza - Mission santé*, s'inscrit dans le cadre du *Plan régional des mesures d'urgence du réseau de la santé et des services sociaux de la région de la Chaudière Appalaches* et a été adopté par le conseil d'administration en décembre 2006.

Tous les établissements ont déposé leur plan de lutte à une pandémie d'influenza. L'inventaire des activités prévues en phase préparatoire, en phase d'intervention et en phase de rétablissement a été réalisé par les établissements, et ce, pour chacun des domaines (coordination, santé publique, santé physique, psychosocial, maintien des services et communication). Des sites de soins non traditionnels (SNT) de type ambulatoire et de type soins et admission ont été identifiés dans l'ensemble des territoires. Une réserve de sept jours de produits critiques et de produits essentiels a été constituée pour tous les établissements concernés, selon les paramètres fixés par le MSSS et l'Agence.

Contribution des organismes communautaires

L'Agence reconnaît et finance trois organismes qui déploient certaines activités en relation avec le programme-services Santé physique :

- 1 organisme d'intervention en diabète : 429 personnes rejointes
- 1 organisme d'intervention du cancer : 312 personnes soutenues
- 1 organisme d'intervention en fibromyalgie : 464 personnes desservies

Commentaires

Outre les services énumérés ci-dessus, des groupes d'aide et entraide en cancer du sein sont offerts par divers organismes. Les groupes d'entraide œuvrant auprès de personnes atteintes de cancer et de leurs proches ont été consolidés en 2006-2007. Les allocations accordées en cours d'année devraient permettre le développement de tels groupes pour tous les types de cancers.

Dans certains territoires, notamment dans une partie du Grand Littoral et la Beauce, le transport-accompagnement des patients provenant des secteurs éloignés et nécessitant des traitements en radio-oncologie est assuré par des organismes communautaires.

Programme-soutien Administration et soutien aux services

Description du programme-soutien

Le programme-soutien Administration et soutien aux services est composé de deux univers : le premier regroupe des activités de nature administrative et le second appuie la prestation des services à la clientèle de l'établissement.

Dans le premier, on retrouve la gestion générale de l'établissement, l'administration des services techniques et les activités liées à l'intégration de l'informatique.

Le second comprend la coordination des services à la clientèle et des soins infirmiers et d'assistance, l'enseignement, les activités relatives à l'admission et à l'inscription des usagers, l'alimentation et la buanderie.

Les tableaux qui suivent présentent les axes d'intervention et objectifs poursuivis, font état des résultats à l'entente de gestion et sont suivis des principaux faits saillants.

Axe :	**Personnel du réseau et du Ministère**
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer la gestion de la présence au travail

Indicateur	***Résultat 2005-2006***	***Cible* 2006-2007***	***Résultat 2006-2007***
Ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées	5,1	5,3	5,3

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

Faits saillants

Bien que la situation se soit légèrement détériorée en 2006-2007, les cibles fixées ont été atteintes et la région demeure toujours l'une des plus performantes au Québec. La quasi totalité des établissements se sont dotés d'un plan d'action visant à améliorer ou contrôler le taux d'absentéisme et un suivi rigoureux est effectué.

Pour les établissements présentant un faible taux depuis quelques années, il sera difficile de maintenir le bas niveau atteint compte tenu du vieillissement du personnel et des plans de transformation ayant cours dans certains programmes.

Axe :	**Équilibre budgétaire**
Objectifs de résultats 2005-2010	Assurer la dispensation des services dans le respect de l'enveloppe budgétaire tout en poursuivant les efforts en vue d'atteindre les objectifs d'équilibre budgétaire du réseau de la santé et des services sociaux.

Indicateurs	***Résultats 2005-2006***	***Cibles* 2006-2007***	***Résultats 2006-2007***
Résultat d'exploitation par établissement :			
CSSS du Grand Littoral	(58 713) $		(52 274) $
CSSS de Beauce	(873 685) $	(875 000) $	(874 845) $
CSSS de la région de Thetford	(157 463) $		17 209 $
CSSS de Montmagny L'Islet	272 451 $	(354 167) $	0
CSSS des Etchemins	42 099 $		0
Les Centres jeunesse Chaudière-Appalaches	12 866 $		0
Centre de réadaptation en alcoolisme et toxicomanie	2 208 $		1 272 $

Centre de réadaptation en déficience intellectuelle	74 272 $		43 $
Centre de réadaptation en déficience physique	0		0
Hôtel-Dieu de Lévis	(2 415 769) $	(2 579 676) $	(2 416 667) $
Total régional	(3 101 714) $	(3 808 843) $	(3 325 262) $

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

Faits saillants

Tel qu'il est démontré, nous avons toujours respecté la cible budgétaire régionale. Les résultats 2006-2007 proviennent du système d'information CIFINO.

Autres dossiers traités en cours d'année

Ressources humaines

Organisation du travail
En 2006-2007, un projet d'organisation du travail a été retenu : « Le suivi clinique intelligent à distance (SCIAD) pour la clientèle souffrant de MPOC », piloté par le CSSS Grand Littoral. Ce projet permet d'optimiser le temps infirmière et améliore la validité et la fiabilité des données clientèle, car elles sont saisies en temps réel. Le projet, d'une durée de 24 mois, sera suivi d'une période de consolidation des meilleures pratiques et d'une évaluation de l'atteinte des objectifs.

Formation du personnel salarié
Plusieurs formations développées et transmises par le MSSS ont été offertes par les établissements :

- mesures de contention et de contrôle;
- modifications apportées à la Loi sur la protection de la jeunesse;
- facteurs humains;
- fonctionnement d'un comité de gestion des risques;
- amélioration de la qualité du milieu de vie;
- formation pour les membres de conseil d'administration des établissements de santé et de services sociaux.

Dans le cadre du programme de formation continue des infirmières en Chaudière-Appalaches, un sondage a été distribué à l'ensemble des infirmières afin de connaître leurs besoins.

Développement régional du personnel d'encadrement
La formation des gestionnaires sur les habiletés à travailler dans le contexte de RLS s'est poursuivie en 2006-2007. Des formations ont également été offertes en soutien à la nouvelle démarche d'identification et de développement de la relève des cadres intermédiaires.

Application de la loi 30
Tous les établissements de la région ont complété les démarches pour se conformer à la modification de la représentativité syndicale et compte au plus 4 accréditations syndicales, selon les nouvelles catégories d'emploi.

Planification de main d'œuvre
L'ajout de zones de vulnérabilité au portrait de main-d'œuvre a permis de démontrer le double défi que supposent les nombreux départs à la retraite et les remplacements simultanés des congés de maternité et de paternité.

La planification de main-d'œuvre représente un défi pour tous les employeurs. Au cours de la prochaine année, les actions porteront principalement sur la mise en réseau des établissements entre eux mais aussi avec les partenaires intersectoriels.

Sécurité et stabilité d'emploi
Au cours de l'année 2006-2007, 77 personnes ont été inscrites en sécurité d'emploi. Au 31 mars 2007, nous comptons 29 sécuritaires d'emploi; trois cadres en stabilité d'emploi et quatre autres ayant reçu leur avis d'intention d'abolition.

Qualité des services

En 2006, dans une perspective d'harmonisation des pratiques et de soutien aux établissements en matière d'amélioration de la qualité des soins et des services, l'Agence a mis sur pied la Table régionale des responsables de la qualité. Les membres de cette Table ont, entre autres mandats, celui d'établir des balises régionales en matière d'amélioration continue de la qualité des soins et des services et de documenter les pratiques reconnues et garantes de succès. Dès la première rencontre tenue en février 2007, les membres de la Table se sont entendus sur les dossiers et les objets qualité, ainsi que sur les priorités 2007-2008 suivantes :

- la mise en place du comité de vigilance et de la qualité;
- la gestion des risques;
- les sondages de satisfaction;
- l'harmonisation et l'intégration des outils de reddition de comptes.

Gestion de l'information

Communications
L'année 2006-2007 a été marquée par la mise en place d'un processus de réorganisation du service des communications de l'Agence. Afin d'améliorer l'efficacité et l'efficience des pratiques, de renforcer la concertation de tous les acteurs du réseau et de répondre à la préoccupation du Forum de la population au regard des communications, diverses actions ont été amorcées et se poursuivront au cours de l'année à venir : comité de concertation des responsables des communications de tous les établissements, processus de concertation régional pour les demandes médias, publication d'un bulletin d'information régional, etc.

Infocentre
Un infocentre régional a été mis sur pied par l'Agence de concert avec les établissements de la région. En mettant à la disposition des établissements des informations pertinentes, significatives, fiables et de qualité, l'infocentre contribuera à soutenir la prise de décision de gestion, le suivi de gestion et l'évaluation, par les intervenants et gestionnaires des établissements et de l'Agence concernés.

Pour sa première année, l'infocentre a implanté un nouveau système d'information sur la production des services par les établissements permettant d'une part, de recueillir et de transmettre l'information pour les fins des ententes de gestion et d'autre part, de mieux suivre et projeter les résultats de production de services.

Pour l'année 2007-2008, l'infocentre mettra à la disposition des établissements et de l'Agence des informations permettant de mieux cerner les besoins de la population, d'être mieux informés sur les ressources disponibles tant dans le secteur public que privé et communautaire, de même que sur la production de services par ces ressources.

Programme-soutien **G**estion des **b**âtiments et **é**quipements

Description du programme-soutien

Le programme-soutien Gestion des bâtiments et des équipements englobe les activités qui touchent de près l'univers physique de l'établissement. Il concerne le fonctionnement des installations, leur entretien et leur réparation, le ménage, la gestion des déchets biomédicaux et la sécurité.

Les tableaux qui suivent présentent les axes d'intervention et objectifs poursuivis, font état des résultats à l'entente de gestion et sont suivis des principaux faits saillants.

Axe :	**Gestion des bâtiments et des équipements**
Objectifs de résultats	Assurer une gestion des bâtiments et des équipements visant la réduction du taux de dépenses en administration et en soutien aux services et la réduction de la consommation d'énergie.

Indicateurs	***Résultats 2005-2006***	***Cibles* 2006-2007***	***Résultats 2006-2007***
2.1.1 Taux des dépenses en administration et en soutien aux services	n.d.	n.d.	n.d.
2.2.1 Consommation en giga joules par mètre carré	1,63	1,66	1,62

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2006-2007.

Faits saillants

Certains projets de même qu'une plus grande sensibilisation des établissements ont contribué à réduire la consommation d'énergie.

Autres dossiers traités en cours d'années

Immobilisations et équipements

En 2006-2007, la phase I du projet de rénovation et de réaménagement du CSSS des Etchemins – CLSC de Lac Etchemin a été complétée. La région a également été autorisée à présenter des programmes fonctionnels et techniques (PFT) pour la phase II du réaménagement du CSSS des Etchemins – CLSC de Lac-Etchemin, ainsi que pour l'agrandissement et le réaménagement du CSSS du Grand Littoral – Centre d'hébergement de St-Gervais.

Les projets d'agrandissement et de réaménagement du site de l'hôpital du CSSS de Montmagny-L'Islet, au coût de 20 millions de dollars, ainsi que la construction de l'immeuble du point de service Paul-Gilbert du Centre de réadaptation en déficience physique Chaudière-Appalaches, au coût de 15,6 millions de dollars, ont été annoncés. La majoration budgétaire de 2,5 millions de dollars pour le CSSS du Grand Littoral – Centre d'hébergement de Lévis, permettra également de compléter les plans et devis préliminaires.

Au cours de l'année 2006-2007, le budget régional récurrent de maintien des actifs en immeubles a été majoré, passant de 4,1 à 8 millions de dollars.

En ce qui concerne les équipements médicaux spécialisés majeurs, un appareil de tomodensitométrie de 1,3 million de dollars a été annoncé pour le CSSS de Beauce.

Sécurité informatique

Les principales réalisations ont porté sur la sécurité des actifs informationnels, la catégorisation des actifs informationnels, l'analyse de risques, les plans directeurs et la mise en place des quinze mesures prioritaires exigées par le MSSS.

Bilan de suivi de gestion à la 13e période 2006-2007

Indicateurs pour les ententes de gestion 2006-2007		Engagement déboursé **	Résultat en P13	Évaluation mécanique	Évaluation Agence
1.1	**Santé publique**				
1.1.2	Nombre de fumeurs qui ont reçu des services de cessation dans des centres d'abandon du tabagisme (CAT) - individuelle	250	285	+	↗
1.1.2	Nombre de fumeurs qui ont reçu des services de cessation dans des centres d'abandon du tabagisme (CAT) - groupe	0	36	+	↗
1.1.3	Taux de participation au programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS) *	63,9	63,9	+	↗
1.1.5	Taux de référence pour investigation - initial *	14,4	14,8	+	↗
1.1.5	Taux de référence pour investigation - subséquent *	7,8	7,9	+	↗
1.1.7	Nombre d'activités de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang réalisées auprès des clientèles vulnérables hors les murs du SIDEP	31	115	+	↗
1.1.9	Nombre d'interventions de vaccinations des clientèles vulnérables hors les murs du SIDEP	20	38	+	↗
1.1.10	Taux de traçabilité des produits sanguins	100,0	100,0	+	↗
1.2	**Services généraux – Activités cliniques et d'aide**				
1.2.2	Nombre d'usagers desservis par les services psychosociaux en CSSS (mission CLSC)	5 161	4 462	-	↘
1.2.3	*Nombre d'interventions par usager réalisées dans le cadre des services psychosociaux en CSSS (mission CLSC) - Numérateur*	*19 921*	*12 883*		
1.2.3	Nombre moyen d'interventions par usager réalisées dans le cadre des services psychosociaux en CSSS (mission CLSC)	3,86	2,89	-	↘
1.3	**Perte d'autonomie liée au vieillissement**				
1.3.1	Nombre de personnes en perte d'autonomie recevant des services de soutien à domicile dispensés par les CSSS (mission CLSC)	10 997	10 402	+	↗
1.3.2	*Nombre d'interventions en soutien à domicile reçues par les personnes en perte d'autonomie - Numérateur*	236 436	236 276		
1.3.2	Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile reçues par les personnes en perte d'autonomie	21,50	22,71	+	↗
1.3.3	Nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence en soins infirmiers et d'assistance dans les CHSLD	3,010	3,043	+	↗
1.3.4	Nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence en services professionnels dans les CHSLD	0,190	0,200	+	↗
1.4	**Déficience physique**				
1.4.1	Nombre de personnes ayant une déficience physique recevant des services de soutien à domicile par les CSSS (mission CLSC)	2 879	2 662	+	↗

Indicateurs pour les ententes de gestion 2006-2007		Engagement déboursé **	Résultat en P13	Évaluation mécanique	Évaluation Agence
1.4.2	*Nombre d'interventions en soutien à domicile dispensées par les CSSS (mission CLSC), par usager (DP) - Numérateur*	41 660	35 102		
1.4.2	Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile dispensées par les CSSS (mission CLSC), par usager (DP)	14,47	13,19	+	↗
1.4.3	Nombre d'usagers ayant une déficience physique dont la famille reçoit des services de soutien (répit, gardiennage, dépannage) par allocation directe	284	120	-	↘
1.4.4	Nombre de personnes ayant une déficience motrice recevant des services spécialisés de réadaptation	2 550	2 739	+	↗
1.4.5	Nombre de personnes ayant une déficience visuelle recevant des services spécialisés de réadaptation	0	0	+	↗
1.4.6	Nombre de personnes ayant une déficience auditive recevant des services spécialisés de réadaptation	328	391	+	↗
1.4.7	Nombre de personnes ayant une déficience de la parole et du langage recevant des services spécialisés de réadaptation	414	381	+	↗
1.5	**Déficience intellectuelle et TED**				
1.5.1	Nombre de personnes ayant une déficience intellectuelle recevant des services de soutien à domicile par les CSSS (mission CLSC)	636	902	+	↗
1.5.2	*Nombre d'interventions en soutien à domicile dispensées par les CSSS (mission CLSC), par usager (DI) - Numérateur*	6 214	6 922		
1.5.2	Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile dispensées par les CSSS (mission CLSC), par usager (DI)	9,77	7,67	-	↗
1.5.3	Nombre d'usagers ayant une déficience intellectuelle dont la famille reçoit des services de soutien (répit, gardiennage, dépannage) par allocation directe	478	447	+	↗
1.5.4	Nombre de personnes ayant un trouble envahissant du développement recevant des services de soutien à domicile par les CSSS (mission CLSC)	111	162	+	↗
1.5.5	*Nombre d'interventions en soutien à domicile dispensées par les CSSS (mission CLSC), par usager (TED) - Numérateur*	850	833		
1.5.5	Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile dispensées par les CSSS (mission CLSC), par usager (TED)	7,7	5,1	-	↗
1.5.6	Nombre d'usagers ayant un trouble envahissant du développement dont la famille reçoit des services de soutien (répit, gardiennage, dépannage) par allocation directe	117	96	-	↘
1.5.7	Nombre d'enfants de moins de 6 ans recevant un service d'intervention comportementale intensive (ICI) de type ABA	25	29	+	↗
1.5.8	Nombre moyen d'heures hebdomadaires d'intervention comportementale intensive (ICI) par enfant de moins de 6 ans	20,0	10,9	-	↘
1.5.9	Nombre de jeunes âgés de 6 à 21 ans recevant un service spécialisé (TED)	92	133	+	↗
1.5.10	Nombre d'adultes de plus de 21 ans recevant un service spécialisé (TED)	33	31	+	↗

Indicateurs pour les ententes de gestion 2006-2007		Engagement déboursé **	Résultat en P13	Évaluation mécanique	Évaluation Agence
1.6	**Jeunes en difficulté**				
1.6.1	Nombre d'usagers (jeunes et leur famille) rejoints en CSSS (mission CLSC)	8 586	7 659	-	↗
1.6.2	*Nombre d'interventions par usager (jeunes et leur famille) en CSSS (mission CLSC) - Numérateur*	*54 006*	*47 716*		
1.6.2	Nombre moyen d'interventions par usager (jeunes et leur famille) en CSSS (mission CLSC)	6,29	6,23	+	↗
1.6.4	Délai moyen d'attente à l'évaluation à la Protection de la jeunesse	20,0	20,5	+	↗
1.6.5	Délai moyen d'attente à l'application des mesures en Protection de la jeunesse	24,5	22,6	+	↗
1.6.7	Délai moyen entre l'ordonnance et la prise en charge par le délégué à la jeunesse en vertu de la LSJPA	14,0	24,2	-	↘
1.6.8	*Nombre de nouveaux placements en centre jeunesse*	*0*	*483*		
1.6.8	*Nombre de jeunes 0-17 ans au 1er juillet 2006*	*0*	*0*		
1.6.8	Taux de nouveaux placements en centre jeunesse (/1 000)	7,30	6,10	+	↗
1.7	**Dépendances**				
1.7.1	Nombre de jeunes référés à des services spécialisés en toxicomanie suite à une évaluation	221	242	+	↗
1.7.2	Nombre de joueurs traités par les services spécialisés en jeu pathologique	392	306	-	↘
1.8	**Santé mentale**				
1.8.1	Nombre d'usagers de moins de 18 ans souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de 1ère ligne en santé mentale en CSSS (mission CLSC)	481	512	+	↗
1.8.2	Nombre d'usagers de 18 ans et plus souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de 1re ligne en santé mentale dans les CSSS (mission CLSC)	4 386	4 397	+	↗
1.8.3	Nombre d'usagers de moins de 18 ans dont le délai d'accès aux services de 2e ligne en santé mentale est supérieur à 60 jours	60	37	+	↗
1.8.4	Nombre d'usagers de 18 ans et plus dont le délai d'accès aux services de 2e ligne en santé mentale est supérieur à 60 jours	85	227	-	↘
1.8.5	Nombre de places en soutien d'intensité variable dans la communauté pour des adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services	414,00	356,31	-	+
1.8.6	Nombre de places en services de suivi intensif pour des adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services	0,0	0,0	+	↗
1.8.7	Séjour moyen sur civière à l'urgence pour des problèmes de santé mentale	11,39	12,66	-	↘
1.8.8	Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière à l'urgence pour un problème de santé mentale	0,2	0,9	-	↘

Indicateurs pour les ententes de gestion 2006-2007		Engagement déboursé **	Résultat en P13	Évaluation mécanique	Évaluation Agence
1.9	**Santé physique**				
1.9.1	Séjour moyen sur civière	11,80	12,11	+	↗
1.9.2	Séjour moyen sur civière des personnes de 75 ans et plus	13,00	15,20	-	↘
1.9.3	Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière	0,2	0,4	-	↘
1.9.4	Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière des personnes de 75 ans et plus	0,2	0,8	-	↘
1.9.5	Nombre d'usagers desservis en soins palliatifs à domicile	1 152	1198	+	↗
1.9.6	*Nombre d'interventions par usager en soins palliatifs à domicile - Numérateur*	19 976	22 461		
1.9.6	Nombre moyen d'interventions par usager en soins palliatifs à domicile	17,34	18,75	+	↗
1.9.7	Nombre de patients en attente de plus de 4 semaines entre la consultation du radio-oncologue et le début du traitement	0	0	-	↗
1.9.8	Pourcentage de demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en hémodynamie - catégorie A	0	0,00	-	↗
1.9.8	Pourcentage de demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en hémodynamie - catégorie B	0	0,00	-	↗
1.9.9	Pourcentage de demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en chirurgie cardiaque - catégorie A	0,00	0,00	-	↗
1.9.9	Pourcentage de demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en chirurgie cardiaque - catégorie B	0,00	0,00	-	↗
1.9.10	Pourcentage de demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en électrophysiologie - catégorie A	0,00	0,00	-	↗
1.9.10	Pourcentage de demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en électrophysiologie - catégorie B	0,00	0,00	-	↗
1.9.11	Nombre d'arthroplasties de la hanche réalisées	255	243	+	↗
1.9.12	Nombre d'arthroplasties du genou réalisées	370	456	+	↗
1.9.13	Nombre de chirurgies de la cataracte réalisées	2 940	2 799	+	↗
1.9.14	Nombre de chirurgies d'un jour réalisées (excluant cataractes)	10 621	11 430	+	↗
1.9.15	Nombre de chirurgies avec hospitalisation réalisées (excluant PTH et PTG)	6 633	6 574	+	↗
1.9.16	Nombre de patients en attente depuis plus de 6 mois pour une arthroplastie de la hanche	2	1	+	↗
1.9.17	Nombre de patients en attente depuis plus de 6 mois pour une arthroplastie du genou	14	2	+	↗
1.9.18	Nombre de patients en attente depuis plus de 6 mois pour une chirurgie de la cataracte	114	38	+	↗
1.10	**Autres**				
1.10.1	*Nombre de femmes rejointes par les Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance*	233	199		
1.10.1	*Nombre de femmes ayant accouché dans l'année (entente)*	376	376		

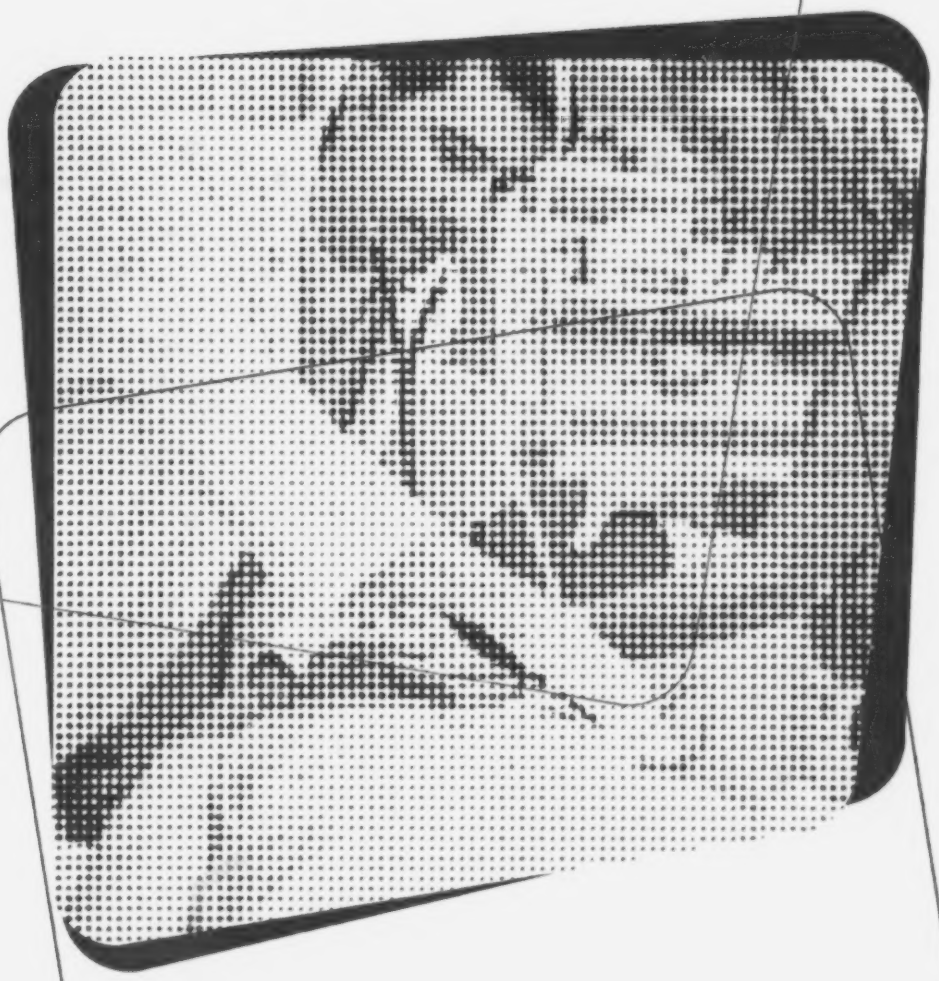
Indicateurs pour les ententes de gestion 2006-2007		Engagement déboursé **	Résultat en P13	Évaluation mécanique	Évaluation Agence
1.10.1	Proportion de femmes, ayant accouché dans l'année, rejointes par les Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance	62,0	53,4	-	↘
1.10.1	Nombre de femmes ayant accouché dans l'année (2003)	0			
2.	**Administration et soutien aux services**				
2.1.1	Taux des dépenses en administration et en soutien aux services	0	0	+	
2.2.1	Consommation en giga joules par mètre carré	1,66	1,62	+	
3.	**Au plan des ressources humaines**				
3.1.1	Ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées	5,27	5,33	+	↗

* Au 31 décembre 2006

** ou engagement annualisé

Objectif atteint	↗
Objectif partiellement atteint	→
Objectif non atteint	↘

LES DONNÉES FINANCIÈRES



Les Crédits alloués à la région

Variation de l'enveloppe initiale de crédits

Enveloppe initiale de crédits 2006-2007	634 992 647 $
Enveloppe finale de crédits 2005-2006	608 469 467 $
Variation de l'enveloppe initiale de crédits	**26 523 180 $**

Conciliation de la variation

Indexation des charges	11 468 637 $	
Budgets de développement	3 481 438 $	
Coût de système spécifique	2 986 013 $	
Effet de transition	(341 615 $)	
Régime québécois d'assurance parentale	898 733 $	
Contribution usagers en résidence d'accueil RTF	9 066 414 $	
Approvisionnement en produits sanguins	1 179 515 $	
Ajustements récurrents		**28 739 135 $**
Mesures de soutien aux RI et RTF	407 340 $	
Services préhospitaliers d'urgence	3 920 631 $	
Confirmation des récurrences 2005-2006		**4 327 971 $**
Jeu pathologique	660 604 $	
Groupes de médecine de famille	20 000 $	
Listes d'attente en chirurgie	352 641 $	
Crédits non récurrents exercice 2005-2006	(7 577 171 $)	
Crédits non récurrents		**(6 543 926 $)**

Ventilation des budgets de développement

Programmes-services	Exercice 2005-2006	Base annuelle
Santé publique	392 923 $	852 235 $
Dépendances	5 673 $	12 304 $
Personne en perte d'autonomie liée au vieillissement	636 868 $	1 381 342 $
Déficience physique	80 838 $	175 334 $
Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement	363 327 $	788 042 $
Jeunes en difficulté	250 000 $	250 000 $
Santé mentale	392 923 $	852 235 $
Administration et soutien	5 673 $	12 304 $

Les Établissements

Budgets de fonctionnement alloués aux établissements publics et privés conventionnés

	Exercice 2006-2007		Exercice 2005-2006	
	Budget brut	**Budget net**	**Budget brut**	**Budget net**
CHAU Hôtel-Dieu de Lévis	117 983 879 $	112 477 194 $	111 829 347 $	106 071 000 $
CSSS du Grand Littoral	100 440 606 $	85 790 386 $	93 649 875 $	78 023 637 $
CSSS de Beauce	95 048 444 $	86 121 388 $	89 704 462 $	81 186 863 $
CSSS de la région de Thetford	72 857 711 $	65 536 348 $	67 763 335 $	61 163 452 $
CSSS de Montmagny-L'Islet	62 205 067 $	54 655 410 $	57 172 285 $	50 298 749 $
CSSS des Etchemins	26 216 339 $	23 661 111 $	26 933 806 $	24 777 243 $
Total des CSSS	*356 768 167 $*	*315 764 643 $*	*335 223 763 $*	*295 449 944 $*
Les Centres jeunesse Chaudière-Appalaches	41 414 849 $	38 464 052 $	38 503 395 $	35 838 380 $
CRDI Chaudière-Appalaches	41 677 078 $	38 580 883 $	37 685 118 $	35 875 398 $
CRDP Chaudière-Appalaches	13 443 930 $	10 992 017 $	12 557 318 $	10 242 196 $
CRAT Chaudière-Appalaches	2 782 155 $	2 782 155 $		
Total des centres de réadaptation	*57 903 163 $*	*52 355 055 $*	*50 242 436 $*	*46 117 594 $*
Total des établissements publics	**574 070 058 $**	**519 060 944 $**	**535 798 941 $**	**483 476 918 $**
CHSLD privés conventionnés				
Centre hospitalier de l'Assomption	6 821 854 $	5 680 604 $	6 211 205 $	5 197 294 $
Pavillon Bellevue inc.	3 078 965 $	2 382 565 $	2 770 092 $	2 126 973 $
Centre d'accueil Saint-Joseph de Lévis inc.	9 240 991 $	6 960 860 $	8 341 361 $	6 181 258 $
Vigi Santé (CHSLD Notre-Dame de Lourdes)	2 890 910 $	2 410 984 $	2 725 841 $	2 219 834 $
CHSLD Chanoine-Audet inc.	6 074 275 $	4 605 804 $	5 598 013 $	4 197 095 $
Total des CHSLD privés-conventionnés	**28 106 995 $**	**22 040 817 $**	**25 646 512 $**	**19 922 454 $**
CR privé conventionné				
Centre d'accueil Le programme de Portage	**1 000 659 $**	**1 000 659 $**	**673 440 $**	**673 440 $**
Total de la région	**603 177 712 $**	**542 102 420 $**	**562 118 893 $**	**504 072 812 $**

Budgets nets de fonctionnement alloués aux établissements publics et privés conventionnés

	2006-2007	2005-2006	Variation	% de variation
Centre hospitalier de courte durée	112 477 194 $	106 071 000 $	6 406 194 $	6,04 %
Centres de santé et de services sociaux	315 764 643 $	295 449 944 $	20 314 699 $	6,88 %
Centres jeunesse	38 464 052 $	35 838 380 $	2 625 672 $	7,33 %
Centres de réadaptation	52 355 055 $	46 117 594 $	6 237 461 $	13,53 %
CHSLD et CR privés conventionnés	23 041 476 $	20 595 894 $	2 445 582 $	11,87 %
Total de la région	**542 102 420 $**	**504 072 812 $**	**38 029 608 $**	**7,54 %**

Résultats d'exploitation – Activités principales et accessoires

	Résultats comparatifs[1]	
	Surplus (déficit) 2006-2007	Surplus (déficit) 2005-2006
Centre hospitalier de courte durée		
CHAU Hôtel-Dieu de Lévis	(2 679 764) $	(2 415 769) $
Centre de santé et de services sociaux		
CSSS du Grand Littoral	(5 977) $	(58 713) $
CSSS de Beauce	(874 845) $	(873 665) $
CSSS de la région de Thetford	220 969 $	(157 463) $
CSSS de Montmagny-L'Islet	(195 261) $	272 451 $
CSSS des Etchemins	161 535 $	42 099 $
Total des centres de santé et des services sociaux	*(693 579) $*	*(775 291) $*
Centres jeunesse		
Les Centres jeunesse Chaudière-Appalaches	2 230 $	12 866 $
Centre de réadaptation		
CRAT Chaudière-Appalaches	2 357$	2 208 $
CRDI Chaudière-Appalaches	117 854 $	74 272 $
CRDP Chaudière-Appalaches	- $	- $
Total des centres de réadaptation	*120 211 $*	*76 480 $*
Total des établissements publics	**(3 250 902) $**	**(3 101 714) $**
CHSLD privés conventionnés		
Centre hospitalier de l'Assomption	(7 838) $	(33 967) $
Pavillon Bellevue inc.	(n/d)	(28 070) $
Centre d'accueil Saint-Joseph de Lévis inc.	360 917 $	279 074 $
Vigi Santé (CHSLD Notre-Dame de Lourdes)	50 030 $	72 455 $
CHSLD Chanoine-Audet inc.	213 076 $	295 220 $
Total des CHSLD privés-conventionnés	**616 185 $**	**584 712 $**
CR privé conventionné		
Centre d'accueil Le programme de Portage	**183 165 $**	**1 586 $**
Total de la région	**(2 453 909) $**	**(2 515 416) $**

[1]Les résultats de 2005-2006 n'ont pas fait l'objet de l'analyse financière.

Résultats d'exploitation – Activités principales et accessoires

	2006-2007	2005-2006	Variation
Centre hospitalier de courte durée	(2 679 764) $	(2 415 769) $	(263 995) $
Centres de santé et de services sociaux	(693 579) $	(775 291) $	81 712 $
Centre jeunesse	2 230 $	12 866 $	(10 636) $
Centres de réadaptation	120 211 $	76 480 $	43 731 $
Total des établissements publics	(3 250 902) $	(3 101 714) $	(149 188) $
Total des CHSLD privés conventionnés	616 185 $	584 712 $	31 473 $
Total du CR privé conventionné	183 165 $	1 586 $	181 579 $
Excédent (déficit)	**(2 453 909)$**	**(2 515 416) $**	**63 864 $**

Solde de fonds, activités principales et accessoires et évolution comparative

	2006-2007	2005-2006	Variation
Centre hospitalier de courte durée	(21 168 674) $	(18 488 910) $	2 679 764) $
Centres de santé et de services sociaux	(11 198 263) $	(9 327 739) $	(1 870 524) $
Centre jeunesse	2 415 $	818 $	1 597 $
Centres de réadaptation	(2 377 276) $	(2 510 233) $	132 957 $
Total des établissements publics	(34 741 798) $	(30 326 064) $	(4 415 734) $
Total des CHSLD privés conventionnés	1 006 751 $	1 344 060 $	(337 309) $
Total du CR privé conventionné	251 183 $	68 018 $	183 165 $
Variation totale	**(33 483 864) $**	**(28 913 986) $**	**(4 569 878) $**

Autorisations d'emprunt actives et évolution comparative

Catégories des autorisations d'emprunt actives	2006-2007	2005-2006	Variation
		Nombre d'établissements	
Fonctionnement	3	3	0
Immobilisations	6	7	-1
Total	**9**	**10**	**-1**
		Montant	
Fonctionnement	26 100 000 $	22 120 000 $	3 980 000 $
Immobilisations	4 822 843 $	8 623 217 $	-3 800 374 $
Total	**30 922 843 $**	**30 743 217 $**	**179 626 $**

Total des autorisations d'emprunt actives par rapport au budget brut

Établissements	Catégorie des emprunts				
	Budget estimé des charges 2006-2007	Fonctionnement et transformation	%	Immobilisations	%
CHAU – Hôtel-Dieu de Lévis	117 824 837 $	18 600 000 $	15,79	2 849 590 $	2,42
CSSS de la région de Thetford	72 760 005 $			967 669 $	1,33
CSSS de Beauce	94 903 435 $	6 000 000 $	6,32		
CSSS de Montmagny-L'Islet	62 205 067 $			144 500 $	0,23
Les Centres jeunesse Chaudière-Appalaches	41 372 497 $			772 665 $	1,87
CRDI Chaudière-Appalaches	41 598 191 $	1 500 000 $	3,61	88 419 $	0,21
Total de la région	**430 664 032$**	**26 100 000$**	**6,06**	**4 822 843 $**	**1,12**

Les Organismes communautaires

ORGANISME	TOTAL	Mission Globale (incluant PAPA)	Entente Spécifique	Projet Ponctuel	TOTAL
	2005-2006	2006-2007			
RLS du GRAND LITTORAL					
SANTÉ PUBLIQUE					
CONTRACEPTION, ALLAITEMENT, PÉRINATALITÉ, FAMILLE					
La maison de la famille de Lotbinière	2 150		1 688	500	2 188
Maison de la famille de Bellechasse	12 399		10 249		10 249
Maison de la famille Nouvelle-Beauce	23 563		14 658	500	15 158
Maison de la famille Rive-Sud	2 150		1 688	500	2 188
Maison de la famille R.E.V	-				-
Ressources-Naissances	44 087	52 417	6 752	131 872	191 041
PERSONNES DÉMUNIES					
Comptoir le Grenier	52 018	71 072		20 000	91 072
Le Comptoir d'aide Le Fouillis inc.	5 586	5 714			5 714
SERVICES GÉNÉRAUX					
MAISONS D'HÉBERGEMENT POUR FEMMES VIOLENTÉES					
La Jonction pour elle inc.	504 570	458 812	57 363	31 658	547 833
CENTRES DE FEMMES					
Centre-Femmes de Bellechasse	83 122	101 695	5 021	15 120	121 836
Centre-Femmes de Lotbinière	148 329	133 266	15 000	2 000	150 266
Centre-Femmes L'Ancrage	117 341	133 188			133 188
HOMMES EN DIFFICULTÉ					
SAHARAS service d'aide aux hommes du Littoral exerçant de la violence conjugale	110 109				-
PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT					
CENTRE D'ACTION BÉNÉVOLE (CAB)					
Centre d'action bénévole-Service d'entraide, regroupement solidarité (cab)	67 764	44 493	18 636	3 056	66 185
PERSONNES ÂGÉES					
Centre de Vie de Bellechasse inc.	8 617	8 617			8 617
Comité Troisième Âge Chutes-Chaudière-Desjardins	16 619	13 896		7 347	21 243
La Maison des aînés de Lévis inc.	8 267	8 457			8 457
MAINTIEN À DOMICILE					
Carrefour des personnes aînées de Lotbinière	66 283	89 369		7 347	96 716

ORGANISME	TOTAL	Mission Globale (incluant PAPA)	Entente Spécifique	Projet Ponctuel	TOTAL
	2005-2006	2006-2007			
Centre d'action bénévole-Service d'entraide, regroupement solidarité (mad)	68 486	75 171			75 171
Comité régional des aidants et aidantes de Lotbinière	12 371	8 001	23 069	18 000	49 070
Entraide Solidarité Bellechasse (mad)	77 489	91 618		7 347	98 965
Le Service d'entraide de Charny inc.	21 499	28 838	5 984	778	35 600
Lien-Partage inc.	92 996	62 117	41 097	54 847	158 061
Présence Lotbinière	30 223	13 715		4 267	17 982
Regroupement des proches aidants de Bellechasse	27 059	27 681	21 116	20 642	69 439
Service d'entraide Bernières-St-Nicolas inc.	9 533	11 651		6 252	17 903
Service d'entraide de Breakeyville	24 495	25 278	51 364	48 778	125 420
Service d'entraide de Pintendre	12 990	14 105	1 449	3 278	18 832
Service d'entraide de St-Jean-Chrysostome	38 952	42 777	4 655	778	48 210
Service d'entraide de St-Lambert-de-Lauzon	8 727	9 966	1 652	778	12 396
Service d'entraide de St-Rédempteur inc.	11 974	13 075	3 031	778	16 884
Service d'entraide de St-Romuald inc.	15 466	17 674		8 042	25 716
Service d'entraide St-Étienne	5 280	6 405	3 112	778	10 295
DÉFICIENCE PHYSIQUE					
DÉFICIENCES MULTIPLES					
Association d'entraide communautaire La Fontaine	82 561	64 353	21 656		86 009
Association des personnes handicapées de Lévis inc.	227 452	123 143	95 723		218 866
Association des personnes handicapées de Lotbinière	79 726	71 942	14 231		86 173
Atelier occupationnel Rive-Sud inc	19 135	19 575			19 575
L'Association des personnes handicapées de Bellechasse (L'A.P.H.B.)	85 168	68 941	24 960		93 901
Personnes handicapées en action de la Rive-Sud	99 469	70 665	67 489		138 154
JEUNES EN DIFFICULTÉ					
MAISONS DE JEUNES					
Au « 12-17 » Maison des jeunes de St-Rédempteur	44 517	50 141			50 141
Groupe 13-18 St-Nicolas inc.	66 864	69 502			69 502
La Maison des jeunes de Charny inc.	89 210	91 262			91 262
La Maison des jeunes de St-Étienne-de-Lauzon inc.	61 278	63 787			63 787
La Maison des jeunes de St-Jean Chrysostome inc.	38 930	44 425			44 425

ORGANISME	TOTAL	Mission Globale (incluant PAPA)	Entente Spécifique	Projet Ponctuel	TOTAL
	2005-2006	2006-2007			
La Maison des jeunes Isotope de St-Malachie	-				-
La Maison des jeunes L'Azymut Est* Ouest	50 104	55 856			55 856
La Ruche de St-Romuald inc.	55 691	61 572			61 572
Maison des jeunes « L'Utopie »	35 843	41 267		5 030	46 297
Maison des jeunes « L'Ado Centre »	-				-
Maison des jeunes « St-Henri »	55 731	61 613			61 613
Maison des jeunes de St-Gervais de Bellechasse	-				-
Maison des jeunes de St-Michel de Bellechasse	50 104	55 856			55 856
Maison des jeunes Défi-Ados	66 864	69 502			69 502
Maison des jeunes, St-Raphaël	35 770	41 193			41 193
Projet M.D.J. Saint-Isidore inc.	35 770	39 600			39 600
Regroupement des jeunes de Lotbinière	65 687	69 780			69 780
Stan-Jeunes	5 110	14 728			14 728
AUTRES RESSOURCES JEUNESSE					
Alliance-Jeunesse Chutes-de-la-Chaudière	60 749	62 146			62 146
Centre aide et prévention jeunesse de Lévis	37 211	38 067			38 067
École des Puces de St-Lambert de Lauzon	-				-
La Maison Annick inc.	-				-
Ressource alternative des jeunes de Bellechasse	37 334	38 193			38 193
ORGANISMES DE JUSTICE ALTERNATIVE					
L'Interface, organisme de justice alternative	186 330	190 616			190 616
SANTÉ MENTALE					
Aux Quatre Vents, groupe d'entraide pour personnes en difficulté psychologique ou psychiatrique	141 355	120 443	24 163		144 606
Centre d'action bénévole-Service d'entraide, regroupement solidarité (seri)	135 929	139 055			139 055
Centre la Barre du Jour	143 670	113 685	33 289		146 974
L'Oasis de Lotbinière inc.	140 033	111 999	31 255		143 254
La Passerelle groupe d'aide et d'entraide pour personnes vivant avec un problème de santé mentale	156 297	132 217	27 675		159 892
La Rencontre, groupe d'entraide pour personnes atteintes de maladie mentale	132 734	108 900	26 887		135 787
Le Contrevent, association de parents et amis de personnes atteintes de maladies mentales	217 270	144 408	77 859		222 267
Société de réadaptation et d'intégration communautaire (S.R.I.C.)	471 846	266 174	216 524		482 698

ORGANISME	TOTAL	Mission Globale (incluant PAPA)	Entente Spécifique	Projet Ponctuel	TOTAL
	2005-2006	2006-2007			
SANTÉ PHYSIQUE					
Présence lotbinière				556	556
Accueil-Sérénité	-				-
Groupe d'accompagnement Jonathan inc.	-			706	706
SOUS-TOTAL RLS du GRAND LITTORAL	4 942 256	4 283 674	949 295	401 535	5 634 504
RLS de BEAUCE					
SANTÉ PUBLIQUE					
CONTRACEPTION, ALLAITEMENT, PÉRINATALITÉ, FAMILLE					
Club parentaide Beauce-Centre	23 140		11 274	500	11 774
Maison de la famille Beauce-Etchemins	9 398		8 936	500	9 436
PERSONNES DÉMUNIES					
L'Assiettée Beauceronne	24 528	31 056		6 970	38 026
SERVICES GÉNÉRAUX					
AGRESSIONS À CARACTÈRE SEXUEL					
Centre de prévention et de support aux enfants abusés sexuellement de Beauce Etchemins	-				-
PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT					
CENTRE D'ACTION BÉNÉVOLE (CAB)					
Centre d'action bénévole Beauce-Etchemins	-				-
MAINTIEN À DOMICILE					
Association bénévole Beauce-Sartigan inc.	93 843	110 163	23 999	18 445	152 607
Centre d'action bénévole Beauce-Etchemins	110 764	68 349	42 993		111 342
DÉFICIENCE PHYSIQUE					
DÉFICIENCES MULTIPLES					
Association des personnes handicapées de la Chaudière	102 798	86 483	20 508		106 991
DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT					
Association pour l'intégration sociale (Région Beauce-Sartigan)	71 649	50 119	24 582	10 000	84 701
JEUNES EN DIFFICULTÉ					
MAISONS DE JEUNES					
La maison des jeunes de la M.R.C. Robert-Cliche	56 210	63 584			63 584
Maison des jeunes de St-Georges	156 625	134 077	27 632		161 709

ORGANISME	TOTAL	Mission Globale (incluant PAPA)	Entente Spécifique	Projet Ponctuel	TOTAL
	2005-2006	2006-2007			
DÉPENDANCES					
ALCOOLISME ET TOXICOMANIE					
La Croisée des Chemins	82 977	67 869	2 394	10 000	80 263
Maison André Bessette	33 001	41 032	2 395	10 000	53 427
HÉBERGEMENT MIXTE					
Au Bercail de St-Georges	86 991	65 299	31 080	12 038	108 417
SANTÉ MENTALE					
Le Murmure, groupe d'entraide de personnes atteintes de troubles mentaux sévères et persistants	103 881	106 270			106 270
Le Rappel groupe d'entraide de personnes atteintes d'une maladie mentale	214 317	119 299	99 947		219 246
SOUS-TOTAL RLS de BEAUCE	1 170 122	943 600	295 740	68 453	1 307 793
RLS de la région de THETFORD					
SERVICES GÉNÉRAUX					
MAISONS D'HÉBERGEMENT POUR FEMMES VIOLENTÉES					
La Gîtée inc.	503 948	447 128	57 362	42 200	546 690
CENTRES DE FEMMES					
Le Centre de référence pour les femmes de la région de L'Amiante inc.	134 256	133 248	9 563	556	143 367
HOMMES EN DIFFICULTÉ					
D'Hommes à Hommes inc.	113 851	116 470		4 000	120 470
PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT					
CENTRE D'ACTION BÉNÉVOLE (CAB)					
Centre d'action bénévole Concert'action (cab)	26 980	27 972	3 616	3 535	35 123
MAINTIEN À DOMICILE					
Association de l'action volontaire Amiante	84 172	117 091	8 440	15 597	141 128
Centre d'action bénévole Concert'Action (mad)	7 727	7 913			7 913
DÉFICIENCE PHYSIQUE					
Association des personnes handicapéesphysiques de la région de L'Amiante inc.	37 672	37 435	2 733		40 168
Regroupement de la paralysie cérébrale et autres déficiences (R.P.C.D.) Amiante inc.	-				-
DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT					
Association renaissance de la région de L'Amiante	142 354	60 007	86 180		146 187

ORGANISME	TOTAL	Mission Globale (incluant PAPA)	Entente Spécifique	Projet Ponctuel	TOTAL
	2005-2006	2006-2007			
JEUNES EN DIFFICULTÉ					
MAISONS DE JEUNES					
La Maison des Jeunes de Black Lake	8 516	18 212			18 212
La Maison des jeunes de Thetford Mines	68 908	71 593			71 593
Maison des jeunes d'East Broughton	-	17 833			17 833
Maison des jeunes du Lac Aylmer	8 516	18 212			18 212
AUTRES RESSOURCES JEUNESSE					
Les grands frères et les grandes soeurs de la région de l'Amiante	37 334	38 193			38 193
Réseaux d'Entraide-Amiante	81 332	38 194	30 137		68 331
Réseaux d'Entraide-Amiante(*en fiducie)*			10 042		10 042
ORGANISMES DE JUSTICE ALTERNATIVE					
Mesures alternatives jeunesse Frontenac inc.	159 510	163 179			163 179
DÉPENDANCES					
ALCOOLISME ET TOXICOMANIE					
Aube de la Paix (1993) inc.	-				-
Centre Domrémy de L'Amiante inc.	126 172	120 319	12 546	10 000	142 865
SANTÉ MENTALE					
Intervalle	260 179	265 903			265 903
La Croisée - regroupement de parents, amis et amies de la personne atteinte de maladie mentale- région Amiante	125 724	85 084	43 532		128 616
Le Havre, regroupement des personnes atteintes de maladie mentale, région Amiante	168 166	117 689	54 345	7 400	179 434
S.O.S. Onde Amitié	69 939	71 548			71 548
SOUS-TOTAL RLS de la région de THETFORD	2 165 256	1 973 223	318 496	83 288	2 375 007
RLS de MONTMAGNY-L'ISLET					
SANTÉ PUBLIQUE					
CONTRACEPTION, ALLAITEMENT, PÉRINATALITÉ, FAMILLE					
Groupe L'avenir économique de Ste-Apolline (Centre d'entraide familiale de la MRC de Montmagny)	2 150		10 688	500	11 188
Maison de la famille de la MRC de L'Islet	21 016		18 488	500	18 988
PERSONNES DÉMUNIES					
Centre communautaire Normandie inc.	52 553	49 007	9 613		58 620
La Frontière	80 413	69 241	15 885		85 126

ORGANISME	TOTAL	Mission Globale (incluant PAPA)	Entente Spécifique	Projet Ponctuel	TOTAL
	2005-2006	2006-2007			
SERVICES GÉNÉRAUX					
MAISONS D'HÉBERGEMENT POUR FEMMES VIOLENTÉES					
Le Havre des femmes	488 374	442 302	57 363	8 571	508 236
CENTRES DE FEMMES					
Centre-Femmes « La Jardilec » inc.	130 336	133 248	8 210		141 458
HOMMES EN DIFFICULTÉ					
Entraide au masculin Côte-Sud	113 011	109 472		11 500	120 972
PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT					
CENTRE D'ACTION BÉNÉVOLE (CAB)					
Centre d'entraide communautaire bénévole de Montmagny (cab)	57 410	46 595	35 015	44 135	125 745
PERSONNES ÂGÉES					
Regroupement pour l'activité physique et la santé des aînés et des retraités (RAPSAR)	9 676	6 997		6 847	13 844
MAINTIEN À DOMICILE					
Actions bénévoles communautaires diverses de St-Adalbert	4 677	5 280			5 280
Centre d'entraide communautaire bénévole de Montmagny (mad)	52 563	53 772			53 772
Centre d'entraide communautaire bénévole de Montmagny *(en fiducie)*			5 105		5 105
Goupe bénévole « Les Coeurs Ouverts » de Ste-Lucie de Beauregard	4 000	4 285			4 285
La Chaudronnée du Bel-Âge	11 231	11 489			11 489
La Popote roulante des Aulnaies	5 000	5 000			5 000
La Tournée de Marmitons de Montmagny	4 060	4 153			4 153
Le Cercle de l'Amitié de Cap St-Ignace	2 482	3 579			3 579
Les Amies de l'entraide de St-Just inc.	4 141	4 545			4 545
Les amies de Panet	4 630	6 053			6 053
Les Compagnes de l'Entraide du Lac-Frontière	2 000	2 000			2 000
Les Îlots de Joie inc.	3 225	4 019			4 019
Popote roulante L'Islet inc.	9 690	9 919			9 919
Vie-Amitié-Partage	3 000	3 171			3 171
DÉFICIENCE PHYSIQUE					
DÉFICIENCES MULTIPLES					
Association de loisirs pour personnes handicapées de L'Islet-Sud	33 252	28 500	6 163		34 663
Association Horizon Soleil	62 748	32 685	32 053		64 738

ORGANISME	TOTAL	Mission Globale (incluant PAPA)	Entente Spécifique	Projet Ponctuel	TOTAL
	2005-2006	2006-2007			
L'Arc-en-Ciel, regroupement de parents et de personnes handicapées	119 055	45 085	77 066		122 151
L'Entraide Pascal-Taché inc.	43 401	36 498	8 513		45 011
JEUNES EN DIFFICULTÉ					
MAISONS DE JEUNES					
La Maison des jeunes de Montmagny inc.	66 864	69 502			69 502
La Maison des jeunes de St-Pamphile inc.	44 693	50 321			50 321
Maison des jeunes patriotes de l'Islet Nord	47 455	44 274	10 353		54 627
ORGANISMES DE JUSTICE ALTERNATIVE					
Action Jeunesse Côte-Sud	115 023	117 669			117 669
SANTÉ MENTALE					
L'Ancre, regroupement des parents et amis des personnes atteintes de maladie mentale	138 377	84 962	56 598		141 560
Le Trait d'Union, groupe d'entraide pour personnes ayant des troubles de santé mentale	179 666	107 641	55 316		162 957
Les nouveaux sentiers de la MRC de L'Islet	104 774	107 184			107 184
SOUS-TOTAL RLS de MONTMAGNY-L'ISLET	2 020 946	1 698 448	406 429	72 053	2 176 930
RLS des ETCHEMINS					
SANTÉ PUBLIQUE					
CONTRACEPTION, ALLAITEMENT, PÉRINATALITÉ, FAMILLE					
Parentaime Maison de la famille des Etchemins	13 124		12 662	500	13 162
PERSONNES DÉMUNIES					
L'Essentiel des Etchemins	42 983	39 640			39 640
PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT					
MAINTIEN À DOMICILE					
Nouvel Essor (mad)	88 634	52 721	42 390	6 848	101 959
DÉFICIENCE PHYSIQUE					
DÉFICIENCES MULTIPLES					
Nouvel Essor	103 602	91 102	15 106		106 208
DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT					
Nouvel Essor - mandat autisme (voir dans régional)	-				-
JEUNES EN DIFFICULTÉ					
MAISONS DE JEUNES					
Maison de jeunes L'Olivier des Etchemins	56 506	55 457	8 431		63 888

ORGANISME	TOTAL	Mission Globale (incluant PAPA)	Entente Spécifique	Projet Ponctuel	TOTAL
	2005-2006	2006-2007			
SANTÉ MENTALE					
L'Éveil, groupe d'entraide pour personnes atteintes de maladie mentale	114 439	106 841		20 200	127 041
SOUS-TOTAL RLS des ETCHEMINS	419 288	345 761	78 589	27 548	451 898
RLS de BEAUCE et RLS des ETCHEMINS					
SANTÉ PUBLIQUE					
PERSONNES DÉMUNIES					
Moisson Beauce inc.	60 529	53 833			53 833
SERVICES GÉNÉRAUX					
MAISONS D'HÉBERGEMENT POUR FEMMES VIOLENTÉES					
Havre L'Éclaircie inc.	526 619	472 963	57 363	23 771	554 097
CENTRES DE FEMMES					
Centre-Femmes de Beauce inc.	143 852	141 230	25 249		166 479
HOMMES EN DIFFICULTÉ					
Vivre Sans Violence (Vi-Sa-Vi)	101 029				-
PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT					
CENTRE D'ACTION BÉNÉVOLE (CAB)					
Centre d'action bénévole Beauce-Etchemins	-				-
DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT					
DÉFICIENCES MULTIPLES					
La Maison du Tournant inc.	127 808	53 685	78 740		132 425
SANTÉ MENTALE					
Centre d'écoute téléphonique et de prévention du suicide Beauce-Etchemin	73 439	71 548	3 580	5 000	80 128
SANTÉ PHYSIQUE					
CANCER					
Groupe espérance et cancer	52 364	9 088	13 557	1 956	24 601
SANTÉ PHYSIQUE					
Diabète Beauce-Etchemins inc.	7 103	3 660			3 660
SOUS-TOTAL RLS de BEAUCE et RLS des ETCHEMIN	1 092 743	806 007	178 489	30 727	1 015 223

ORGANISME	TOTAL	Mission Globale (incluant PAPA)	Entente Spécifique	Projet Ponctuel	TOTAL
	2005-2006	2006-2007			
RÉGIONAL					
SANTÉ PUBLIQUE					
CONTRACEPTION, ALLAITEMENT, PÉRINATALITÉ, FAMILLE					
Allaitement Québec	-			7 000	7 000
VIH - SIDA					
G.R.I.S. Chaudière-Appalaches inc.	76 451	35 547		51 272	86 819
SERVICES GÉNÉRAUX					
MAISONS DE JEUNES					
Association des maisons de jeunes Chaudière-Appalaches	4 070				-
CONCERTATION ET CONSULTATION GÉNÉRALE					
Table régionale des organismes communautaires Chaudière-Appalaches	140 951	77 360		8 998	86 358
ASSISTANCE ET ACCOMPAGNEMENT / CENTRES TÉLÉPHONIQUES					
Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes - Chaudière-Appalaches	184 079	220 926			220 926
AGRESSIONS À CARACTÈRE SEXUEL					
Espace Chaudière-Appalaches	116 756	119 441		1 000	120 441
INDÉTERMINÉ					-
Corporation de développement de la communauté d'expression anglaise Mégantic				11 120	11 120
PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT					
MAINTIEN À DOMICILE					
La Société Alzheimer Chaudière-Appalaches	269 688	250 483			250 483
DÉFICIENCE PHYSIQUE					
Regroupement des sourds de Chaudière-Appalaches	63 019	64 468		8 515	72 983
Service régional d'interprétariat de L'Est du Québec inc.	71 844		63 266		63 266
DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT					
DÉFICIENCE INTELLECTUELLE					
L'Arche le Printemps inc.	442 888	421 034	31 836		452 870
Nouvel Essor - mandat autisme	39 376		40 282		40 282
DÉFICIENCES MULTIPLES					
La Société Grand Village inc.	21 427	16 454	5 466		21 920

ORGANISME	TOTAL	Mission Globale (incluant PAPA)	Entente Spécifique	Projet Ponctuel	TOTAL
	2005-2006	2006-2007			
JEUNES EN DIFFICULTÉ					
AUTRES RESSOURCES JEUNESSE					
L'Adoberge Chaudière-Appalaches	226 647	231 860			231 860
DÉPENDANCES					
ALCOOLISME ET TOXICOMANIE					
Réhabilitation de Beauce inc.	114 790	36 253	111 997	15 000	163 250
SANTÉ MENTALE					
L'A-Droit de Chaudière-Appalaches	68 130		67 958	14 000	81 958
L'association canadienne pour la santé mentale, Chaudière-Appalaches inc.	69 541	68 581			68 581
L'association canadienne pour la santé mentale, Chaudière-Appalaches inc. - Fiducie pour TROCASM	10 401				-
TROCASM		10 640			10 640
SANTÉ PHYSIQUE					
Association de la fibromyalgie région Chaudière-Appalaches	42 415	43 391		8 515	51 906
SOUS-TOTAL RÉGIONAL	1 962 473	1 596 438	320 805	125 420	2 042 663
RÉGIONS AUTRES					
SANTÉ PUBLIQUE					
CONTRACEPTION, ALLAITEMENT, PÉRINATALITÉ, FAMILLE					
Ressource le Berceau inc.	79 199	85 433	3 376	16 000	104 809
SERVICES GÉNÉRAUX					
CENTRE D'AIDE ET DE LUTTE CONTRE LES AGRESSIONS À CARACTÈRE SEXUEL (CALACS)					
Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel Chaudière-Appalaches inc.	225 995	231 193		1 000	232 193
À Tire- D'Aile, centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel	130 000	202 990		1 000	203 990
HOMMES EN DIFFICULTÉ					
Partage au masculin Beauce	55 859	57 417		10 000	67 417
Centre Ex-Equo	5 000	221 109		6 500	227 609
PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT					
CENTRE D'ACTION BÉNÉVOLE (CAB)					
Centre d'action bénévole Beauce-Etchemins	10 420	10 455	6 104	12 815	29 374

ORGANISME	TOTAL	Mission Globale (incluant PAPA)	Entente Spécifique	Projet Ponctuel	TOTAL
	2005-2006	2006-2007			
JEUNES EN DIFFICULTÉ					
AUTRES RESSOURCES JEUNESSE					
Le Centre de parrainage de la Jeunesse de Beauce	29 076	26 139			26 139
ORGANISMES DE JUSTICE ALTERNATIVE					
Aide aux jeunes contrevenants de Beauce (A.J.C. Beauce)	162 108	165 836			165 836
SANTÉ MENTALE					
Le Sillon regroupement des parents et amis de la personne atteinte d'une maladie mentale	214 615	135 513	83 097		218 610
SOUS-TOTAL RÉGIONS AUTRES	912 272	1 136 085	92 577	47 315	1 275 977
TOTAL DES RÉGIONS	14 685 356	12 783 236	2 640 420	856 339	16 279 995
AUTRES ORGANISMES					
SANTÉ PUBLIQUE					
PERSONNES DÉMUNIES					
Parents uniques Les Riverains inc.	-				-
Les frigos pleins	21 934		20 295		20 295
Centre d'entraide de la région Disraëli	2 883		5 552	2 000	7 552
La Chaudronnée des cuisines collectives	42 184				-
SANTÉ PUBLIQUE					
Au point... où j'en suis	-				-
Centre j'ai du génie	-				-
SERVICES GÉNÉRAUX					
AGRESSIONS À CARACTÈRE SEXUEL					
Civas Estrie	5 000			51 300	51 300
DÉPENDANCES					
Domaine La Source (2001) inc	-				-
Maison l'Odyssée pour joueurs compulsifs	235 257			307 600	307 600
SANTÉ PHYSIQUE					
CANCER					
Fondation Le Crépuscule - Bonjour La Vie	3 943			3 829	3 829
Solidarité-femmes Chaudière-Appalaches	-				-
NON DÉTERMINÉE					
Télé-surveillance Chaudière-Appalaches	-				-
SOUS-TOTAL DES AUTRES ORGANISMES	311 201	-	25 847	364 729	390 576
GRAND TOTAL DE LA RÉGION DE LA CHAUDIÈRE-APPALACHES	14 996 557	12 783 236	2 666 267	1 221 068	16 670 571

Commentaires sur le financement

Pour l'année 2006-2007, l'Agence a reconnu et financé, en mission globale, 154 organismes communautaires. Il est à noter que l'organisme Nouvel Essor, qui se retrouve dans deux programmes-services, est comptabilisé deux fois.

Sur les 165 organismes reconnus, 163 ont fait une demande de financement.

Des organismes communautaires ont reçu des allocations en entente spécifique ou projet ponctuel seulement :

- Maison de la famille Beauce-Etchemin
- Club Parentaide
- Maison de la famille des Etchemins
- Maison de la famille de Lotbinière
- Maison de la famille de Bellechasse
- Maison de la famille Rive-sud
- Maison de la famille Nouvelle Beauce
- Groupe de l'avenir économique St-Appoline
- Maison de la famille MRC l'Islet
- Corporation de développement de la communauté d'expression anglaise de Mégantic
- Aube de la paix
- L'Odyssée
- C.I.V.A.S.
- La Fondation le Crépuscule
- Centre d'entraide communautaire de la région de Disraëli
- Les Frigos Pleins

Respect des règles et normes

L'Agence doit confirmer son respect des règles et normes édictées par le Ministère telles que décrites dans le cadre de gestion portant sur les organismes communautaires.

L'Agence doit également présenter un état de situation sur l'exercice du contrôle de conformité lui permettant d'assurer au Ministère qu'elle obtient, pour toute subvention allouée à un organisme communautaire, des documents, preuves et données dont la description se trouve dans le cadre de gestion.

L'Agence s'est assurée que les organismes financés dans le cadre du programme de Soutien aux organismes communautaires ont déposé :

- Le formulaire de Demande de soutien financier et de mise à jour dans le cadre du PSOC pour l'exercice financier 2006-2007 dûment rempli et signé par 2 membres du conseil d'administration;
- Les rapports d'activité et financier (dans la forme prescrite) du dernier exercice financier complété;
- La preuve d'une tenue d'assemblée générale annuelle.

Après analyse et à partir de ces données, l'Agence a procédé à l'analyse des demandes de subvention en s'assurant notamment du respect des critères suivants :

- La conformité entre les activités réalisées et la mission telle que définie par la charte;
- L'éligibilité de l'organisme auprès de l'Inspecteur des institutions financières;
- La capacité de l'organisme à rejoindre les personnes : nombre de personnes en fonction des activités et des services;
- Démonstration d'un fonctionnement démocratique : membres au conseil d'administration;
- La capacité de diversifier les sources de financement;
- Le surplus cumulatif ne dépassant pas 25 % des dépenses de l'année en cours;
- Les heures et jours d'ouverture.

L'Agence

Rapport de la direction

Les états financiers condensés de l'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches ont été dressés par la direction, qui est responsable de leur préparation et de leur présentation, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des conventions comptables appropriées et qui respectent les principes comptables généralement reconnus du Canada, sauf dans les cas d'exception prévus au Manuel de gestion financière édicté en vertu de l'article 477 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Les renseignements financiers contenus dans le reste du rapport annuel de gestion concordent avec l'information donnée dans les états financiers.

Pour s'acquitter de ses responsabilités, la direction maintient un système de contrôles comptables internes, conçu en vue de fournir l'assurance raisonnable que les biens sont protégés et que les opérations sont comptabilisées correctement et en temps voulu, qu'elles sont dûment approuvées et qu'elles permettent de produire des états financiers fiables.

L'Agence reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent. Le conseil d'administration doit surveiller la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière et il a approuvé les états financiers condensés. Il est assisté dans ses responsabilités par le comité de vérification. Ce comité rencontre la direction et le vérificateur, examine les états financiers et en recommande l'approbation au conseil d'administration.

Le Vérificateur général du Québec a procédé à la vérification des états financiers condensés de l'Agence, conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada, et son rapport du vérificateur expose l'étendue et la nature de cette vérification et l'expression de son opinion. Le Vérificateur général du Québec peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité de vérification pour discuter de tout élément qui concerne sa vérification.

Marc Tanguay, président-directeur général

Stéphane Langlois, directeur des ressources financières, matérielles et informationnelles

Sainte-Marie, le 20 août 2007

Rapport du vérificateur général sur les états financiers condensés

VÉRIFICATEUR
GÉNÉRAL DU QUÉBEC

Aux membres du conseil d'administration de l'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches.

Les états financiers condensés et les renseignements complémentaires condensés ci-joints ont été établis à partir du rapport financier annuel de l'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches au 31 mars 2007 et pour l'exercice terminé à cette date à l'égard duquel j'ai exprimé une opinion sans réserve dans mon rapport daté du 11 juin 2007. Le rapport financier annuel est dressé selon les conventions comptables décrites dans la note complémentaire 2, et est présenté dans la forme prescrite par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. La présentation d'un résumé fidèle du rapport financier annuel relève de la responsabilité de la direction de l'agence. Ma responsabilité consiste à faire rapport sur les états financiers condensés.

À mon avis, les états financiers condensés ci-joints présentent, à tous les égards importants, un résumé fidèle du rapport financier annuel correspondant selon les conventions comptables décrites dans la note complémentaire 2.

Les états financiers condensés ci-joints ne contiennent pas toutes les informations requises. Le lecteur doit garder à l'esprit que ces états financiers risquent de ne pas convenir à ses fins. Pour obtenir de plus amples informations sur la situation financière, les résultats d'exploitation et les flux de trésorerie de l'Agence, le lecteur devra se reporter au rapport financier annuel correspondant.

Ces états financiers condensés, qui n'ont pas été établis, et qui n'avaient pas à être établis, selon les principes comptables généralement reconnus du Canada, sont fournis uniquement à titre d'information et pour être utilisés par le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrateurs de l'agence conformément à l'article 395 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Ces états financiers condensés ne sont pas destinés à être utilisés, et ne doivent pas l'être, par des personnes autres que les utilisateurs déterminés, ni à aucune autre fin que la ou les fins auxquelles ils ont été établis.

Le vérificateur général du Québec,

Renaud Lachance

Renaud Lachance, CA
Québec, le 20 août 2007

Fonds d'exploitations

État des résultats pour l'exercice terminé le 31 mars 2007

	Activités principales		*Activités accessoires*	
	Exercice courant	**Exercice précédent**	**Exercice courant**	**Exercice précédent**
Provenance des revenus				
Subventions MSSS :				
- Budget signifié	8 274 559 $	7 724 439 $	172 976 $	121 847 $
- (Diminution) ou augmentation du financement	35 134 $	(39 068 $)		
Revenus d'intérêts	38 162 $	16 302 $	46 410 $	34 348 $
Revenus commerciaux			12 657 $	14 613 $
Revenus d'autres sources :				
- Contributions de l'avoir-propre	753 861 $	125 177 $		
- Contributions de fonds affectés				1 968 $
- Autres	1 680 502 $	1 618 184 $		
Total des revenus	10 782 218 $	9 445 034 $	232 043 $	172 776 $
Charges d'exploitation et dépenses d'immobilisations				
Salaires - personnel cadre	920 421 $	799 553 $		
Salaires - personnel autre	4 039 677 $	3 880 185 $	57 295 $	63 004 $
Avantages sociaux - personnel cadre	150 564 $	124 238 $		
Avantages sociaux - personnel autre	876 131 $	902 549 $	15 397 $	6 038 $
Charges sociales - personnel cadre	92 226 $	81 395 $		
Charges sociales - personnel autre	522 950 $	489 751 $		8 222 $
Frais de déplacement et d'inscription	192 556 $	252 698 $	1 276 $	267 $
Services achetés	610 836 $	404 286 $	6 090 $	1 962 $
Communications	360 933 $	284 358 $	83 843 $	23 104 $
Loyer	1 477 789 $	1 475 963 $		
Location d'équipement	47 537 $	34 129 $		
Fournitures de bureau	187 802 $	169 136 $	3 448 $	12 407 $
Autres frais	422 299 $	245 968 $	5 861 $	7 438 $
Charges non réparties	380 830 $	30 141 $		
Total des charges d'exploitation	10 282 551 $	9 174 350 $	173 210 $	122 442 $
Dépenses d'immobilisations	300 169 $	270 684 $		
Total des dépenses	10 582 720 $	9 445 034 $	173 210 $	122 442 $
Excédent	199 498 $		58 833 $	50 334 $

Fonds des activités régionalisées

État des résultats pour l'exercice terminé le 31 mars 2007

	Exercice courant	Exercice précédent
Provenance des revenus		
Contribution des établissements	80 899 $	177 051 $
Crédits régionaux destinés aux établissements	2 063 856 $	1 863 367 $
Revenus d'intérêts	17 316 $	14 529 $
Revenus d'autres sources	147 837 $	66 317 $
Total	2 309 908 $	2 121 264 $
Charges d'exploitation et dépenses d'immobilisations		
Salaires - personnel cadre	131 968 $	96 601 $
Salaires - personnel autre	783 819 $	765 093 $
Avantages sociaux - personnel cadre	23 886 $	13 267 $
Avantages sociaux - personnel autre	192 773 $	171 209 $
Charges sociales - personnel cadre	14 886 $	11 338 $
Charges sociales - personnel autre	105 492 $	103 351 $
Frais de déplacement et d'inscription	44 844 $	56 371 $
Services achetés	170 269 $	270 657 $
Communications	259 024 $	166 866 $
Loyer	17 714 $	17 389 $
Location d'équipement	1 694 $	24 840 $
Fournitures de bureau	39 105 $	41 534 $
Autres frais	393 817 $	248 155 $
Autres	252 487 $	470 930 $
Total des charges d'exploitation		
Dépenses d'immobilisations	31 393 $	82 239 $
Total des dépenses	2 463 171 $	2 539 840 $
(Déficit)	(153 263 $)	(418 576 $)

Fonds d'exploitation

Bilan au 31 mars 2007

	Exercice courant	Exercice précédent
Actif		
À court terme		
Encaisse	816 777 $	1 345 101 $
Débiteurs :		
- MSSS	144 251 $	95 869 $
- Établissements	11 181 $	2 135 $
- Fonds des activités régionalisées	92 545 $	39 440 $
- Fonds affectés	34 114 $	40 257 $
- Autres	322 918 $	161 948 $
Charges payées d'avance	38 354 $	62 141 $
Intérêts courus	4 567 $	5 960 $
Taxes à recevoir	89 810 $	44 587 $
Total de l'actif à court terme	1 554 517 $	1 797 438 $
À long terme		
Autres éléments		31 943 $
Total de l'actif	1 554 517 $	1 829 381 $
Passif		
À court terme		
Créditeurs :		
- Établissements	50 747 $	24 334 $
- Fonds affectés	10 000 $	
- Autres	786 432 $	694 589 $
Revenus reportés	60 403 $	105 439 $
Total du passif à court terme	907 582 $	824 362 $
Solde de fonds	646 935 $	1 005 019 $
Total du passif et du solde de fonds	1 554 517 $	1 829 381 $

Fonds des activités régionalisées

Bilan au 31 mars 2007

	Exercice courant	Exercice précédent
Actif		
À court terme		
Encaisse	433 077 $	343 338 $
Débiteurs :		
- MSSS	207 353 $	121 606 $
- Établissements	47 630 $	87 289 $
- Fonds affectés		40 692 $
- Autres	41 797 $	3 443 $
Intérêts courus	3 064 $	1 128 $
Taxes à recevoir	38 984 $	27 571 $
Charges payées d'avance	800 $	
Total de l'actif	772 705 $	625 067 $
Passif		
À court terme		
Découvert de banque	45 078 $	125 532 $
Créditeurs :		
- Fonds d'exploitation	92 545 $	39 440 $
- Autres	33 134 $	(1 021 $)
Autres revenus reportés		101 606 $
Total du passif	170 757 $	265 557 $
Solde de fonds	601 948 $	359 510 $
Total du passif et du solde de fonds	772 705 $	625 067 $

Fonds combinés

Solde de fonds au 31 mars 2007

	Fonds d'exploitation			
	Activités principales	*Avoir propre*	**Fonds d'immo-bilisations**	**Fonds des activités régionalisées**
Solde au début de l'exercice		1 005 019 $	2 304 827 $	359 510 $
Additions				
Excédent des revenus sur les charges d'opération et les dépenses d'immobilisations	199 498 $	58 833 $		
Régularisations – analyse financière	3 534 $			
Régularisations – autres	137 374 $			395 701 $
Libération de surplus		3 534 $		
Acquisitions d'immobilisations à même les produits d'autres fonds :				
- Fonds d'exploitation - Activités principales			300 169 $	
- Fonds des activités régionalisées			31 393 $	
Total	340 406 $	62 367 $	331 562 $	395 701 $
Déductions				
Excédent des charges d'exploitation et des dépenses d'immobilisations sur les produits				153 263 $
Régularisations – autres		3 462 $	13 534 $	
Contribution de l'avoir-propre		753 861 $		
Libération de surplus	3 534 $			
Total	3 534 $	757 323 $	13 534 $	153 263 $
Variation de l'exercice	336 872 $	(694 956 $)	318 028 $	242 438 $
Solde à la fin de l'exercice	336 872 $	310 063 $	2 622 855 $	601 948 $

Fonds combinés

Solde de fonds au 31 mars 2006

	Fonds d'exploitation			
	Activités principales	*Avoir propre*	**Fonds d'immo-bilisations**	**Fonds des activités régionalisées**
Solde au début de l'exercice	236 028 $	850 041 $	2 972 820 $	355 072 $
Additions				
Excédent des revenus sur les charges d'opération et les dépenses d'immobilisations		50 334 $		
Régularisations – analyse financière	10 829 $			
Régularisations – autres				460 194 $
Libération de surplus		236 028 $		
Acquisitions d'immobilisations à même les produits d'autres fonds :				
- Fonds d'exploitation - Activités principales			270 684 $	
- Fonds affectés			73 769 $	
- Fonds des activités régionalisées			82 239 $	
Total	10 829 $	286 362 $	426 692 $	460 194 $
Déductions				
Excédent des charges d'exploitation et des dépenses d'immobilisations sur les produits				418 576 $
Régularisations – analyse financière	10 829 $			
Régularisations – autres		6 207 $	462 $	37 180 $
Contribution de l'avoir-propre		125 177 $		
Libération de surplus	236 028 $			
Autres : Radiation fonds d'exploitation			1 085 770 $	
Autres : Radiation technocentre.			8 453 $	
Total	246 857 $	131 384 $	1 094 685 $	455 756 $
Variation de l'exercice	(236 028 $)	154 978 $	(667 993 $)	4 438 $
Solde à la fin de l'exercice		1 005 019 $	2 304 827 $	359 510 $

Fonds d'immobilisations

Bilan au 31 mars 2007

	Exercice courant	Exercice précédent
Actif		
Immobilisations	2 622 855 $	2 304 827 $
Total de l'actif	2 622 855 $	2 304 827 $
Passif		
Solde de fonds	2 622 855 $	2 304 827 $
Total du passif et du solde de fonds	2 622 855 $	2 304 827 $

Fonds affectés

Bilan combiné au 31 mars 2007

	Exercice courant	Exercice précédent
Actif		
À court terme		
Encaisse	1 843 732 $	1 776 997 $
Débiteurs :		
- MSSS	43 538 894 $	29 830 382 $
- MSSS – subvention pour intérêts sur emprunts	97 832 $	81 353 $
- Établissements	10 858 611 $	8 695 599 $
- Fonds d'exploitation	10 000 $	
- Taxes à recevoir	46 188 $	15 028 $
- Autres	8 506 $	91 267 $
Intérêts courus	7 806 $	7 069 $
Total de l'actif à court terme	56 411 569 $	40 497 695 $
À long terme		
Enveloppes décentralisées	100 209 834 $	103 670 595 $
Total de l'actif	156 621 403 $	144 168 290 $
Passif		
À court terme		
Découvert de banque	2 779 $	
Emprunts de banque	10 875 055 $	8 692 933 $
Intérêts sur emprunts à payer	97 832 $	81 353 $
Créditeurs et charges à payer :		
- Établissements	42 650 265 $	28 211 219 $
- Fonds d'exploitation	34 114 $	40 257 $
- Fonds des activités régionalisées		40 692 $
- Autres	163 980 $	222 191 $
Subventions reportées	135 067 $	1 991 631 $
Autres éléments	1 220 804 $	48 476 $
Total du passif à court terme	55 179 896 $	39 328 752 $
À long terme		
Enveloppes décentralisées	100 209 834 $	103 670 595 $
Total du passif	155 389 730 $	142 999 347 $
Solde de fonds	1 231 673 $	1 168 943 $
Total du passif et du solde de fonds	156 621 403 $	144 168 290 $

Fonds affectés cumulés

Solde de fonds au 31 mars 2007

	Exercice courant	Exercice précédent
Solde du début	1 168 943 $	767 922 $
Ajustements	49 184 $	
Récupération par le Ministère	(8 702) $	(16 365) $
Solde du début après récupération	1 209 425 $	751 557 $
Augmentations :		
MSSS	51 478 200 $	36 712 333 $
Subvention pour intérêts sur emprunts	5 617 103 $	5 315 715 $
Revenus d'intérêt	96 482 $	65 634 $
Autres	4 865 539 $	4 741 245 $
Total	62 057 324 $	46 834 927 $
Diminutions :		
Attributions :		
- Établissements	31 248 434 $	18 091 101 $
- Organismes	160 381 $	42 218 $
Intérêts sur emprunts	5 617 103 $	5 315 715 $
Contributions au fonds d'exploitation		1 968 $
Charges d'exploitation :		
- Salaires	73 075 $	84 230 $
- Avantages sociaux	6 173 $	36 607 $
- Charges sociales	8 727 $	13 498 $
- Frais de déplacement et d'inscription	3 654 $	6 674 $
- Services achetés	54 374 $	145 311 $
- Location d'équipement	429 $	3 503 $
- Fournitures de bureau	30 $	281 $
- Autres charges d'exploitation	544 599 $	34 063 $
Dépenses d'immobilisations		73 769 $
Autres	24 318 097 $	22 568 603 $
Total	62 035 076 $	46 417 541 $
Solde à la fin de l'exercice	1 231 673 $	1 168 943 $

Fonds gérés par l'Agence

État d'allocation de l'enveloppe régionale des crédits pour l'exercice terminé le 31 mars 2007

	Exercice courant	Exercice précédent
Enveloppe reçue		
Montant de l'enveloppe inscrit dans le système SBF-R	570 526 206 $	531 354 417 $
Montant engagé par le Ministère en fonds affectés à l'Agence et confirmé à l'enveloppe régionale	20 840 028 $	19 068 969 $
Total	591 366 234 $	550 423 386 $
Affectations		
Allocations aux établissements	550 126 438 $	510 374 183 $
Allocations aux organismes communautaires	16 296 927 $	15 009 488 $
Estimé des comptes à payer pourvus en fin d'exercice	1 141 967 $	2 839 064 $
Attributions des fonds affectés	20 704 961 $	18 905 355 $
Montant reporté des fonds affectés	135 067 $	163 614 $
Autres	2 960 874 $	3 131 682 $
Total	591 366 234 $	550 423 386 $
Solde de l'enveloppe régionale des crédits	-	-

Fonds affectés des immobilisations et équipements

État de la provenance et de l'utilisation des fonds pour l'exercice terminé le 31 mars 2007

	Immobilisations		Équipements	
	Exercice courant	Exercice précédent	Exercice courant	Exercice précédent
Solde à attribuer au début de l'exercice			15 138 $	20 088 $
Provenance				
MSSS	19 501 678 $	8 087 804 $	10 755 526 $	9 004 457 $
Subvention pour intérêts sur emprunts	64 585 $	68 113 $	5 552 518 $	5 247 602 $
Autres				7 305 $
Total	19 566 263 $	8 155 917 $	16 308 044 $	14 259 364 $
Attributions				
Établissements	19 501 678 $	8 087 804 $	10 755 526 $	9 004 457 $
Intérêts sur emprunts	64 585 $	68 113 $	5 552 518 $	5 247 602 $
Autres				12 255 $
Total	19 566 263 $	8 155 917 $	16 308 044 $	14 264 314 $
Solde à attribuer à la fin de l'exercice			15 138 $	15 138 $

Fonds affectés du désengorgement des urgences et santé publique

État de la provenance et de l'utilisation des fonds pour l'exercice terminé le 31 mars 2007

	Désengorgement des urgences		Santé publique	
	Exercice courant	Exercice précédent	Exercice courant	Exercice précédent
Solde à attribuer au début de l'exercice	43 $	5 $	39 833 $	71 200 $
Récupération par le Ministère	(43) $	(5) $		
Solde du début après récupération			39 833 $	71 200 $
Provenance				
MSSS			51 000 $	
Revenus d'intérêts	1 $	1 $	2 919 $	2 784 $
Autres		336 $	14 $	73 720 $
Total	1 $	337 $	53 933 $	76 504 $
Attributions				
Établissements		294 $		20 000 $
Charges d'exploitation				
- Salaires			56 665 $	48 854 $
- Avantages sociaux			4 956 $	24 995 $
- Charges sociales			6 661 $	8 291 $
- Frais de déplacements et d'inscription			659 $	2 353 $
- Location d'équipement			175 $	
- Fournitures de bureau				8 $
- Autres charges d'exploitation			1 974 $	3 370 $
Autres				
Total		294 $	71 090 $	107 871 $
Solde à attribuer à la fin de l'exercice	1 $	43 $	22 676 $	39 833 $

Fonds affectés de services préhospitaliers d'urgence et de transports d'usagers entre établissements

État de la provenance et de l'utilisation des fonds pour l'exercice terminé le 31 mars 2007

	Exercice courant	Exercice précédent
Solde à attribuer au début de l'exercice + ajustements	151 949 $	
Provenance		
MSSS	17 847 486 $	16 497 654 $
Revenus autonomes	4 447 034 $	4 205 868 $
Revenus d'intérêts	60 430 $	32 727 $
Autres	2 670 $	7 674 $
Total	22 357 620 $	20 743 923 $
Attributions		
Contrats à budget	18 407 775 $	17 476 364 $
Particularités régionales	382 894 $	40 185 $
Éléments rectifiables	364 649 $	305 267 $
Centre de communication santé	1 699 885 $	1 708 563 $
Formation des intervenants	124 907 $	184 576 $
Assurance qualité	37 628 $	37 591 $
Allocation retraite	49 000 $	
Participation au régime de retraite		52 000 $
Transport entre établissements	831 710 $	718 025 $
Premiers répondants	26 845 $	17 899 $
Autres	184 021 $	109 502 $
Total	22 109 314 $	20 649 972 $
Solde à attribuer à la fin de l'exercice	400 255 $	93 951 $

Notes aux états financiers de l'Agence

NOTE 1 – CONSTITUTION ET OBJETS

L'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches a été constituée le 1er janvier 2006 en vertu de la *Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives* (2005, chapitre 32). Elle a principalement pour objet d'exercer les fonctions nécessaires à la coordination de la mise en place des services de santé et des services sociaux de sa région, particulièrement en matière de financement, de ressources humaines et de services spécialisés.

En vertu des lois fédérale et provinciale de l'impôt sur le revenu, l'Agence n'est pas assujettie aux impôts sur le revenu.

NOTE 2 – CONVENTIONS COMPTABLES

Le rapport financier annuel de l'Agence a été préparé par la direction selon les principales conventions comptables décrites ci-dessous pour se conformer aux exigences de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* et les conventions émises par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

La préparation du rapport financier annuel de l'Agence exige que la direction ait recours à des estimations et à des hypothèses. Ces dernières ont une incidence à l'égard de la comptabilisation des actifs et des passifs, de la présentation des actifs et passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que de la comptabilisation des produits et des charges au cours de la période visée par le rapport financier annuel. Les résultats réels peuvent différer des meilleures prévisions faites par la direction.

Les conventions comptables utilisées aux fins de l'établissement du rapport financier annuel s'écartent sensiblement des principes comptables généralement reconnus du Canada dans les cas suivants :

i) Les immobilisations inscrites dans le fonds d'immobilisations ne sont pas amorties; les paiements de l'exercice pour les immobilisations pour les fonds acquéreurs sont inscrits aux dépenses d'immobilisations. En cas d'aliénation d'immobilisations, le montant du produit net résultant de l'aliénation est comptabilisé directement dans le solde du fonds acquéreur. Les immobilisations corporelles et actifs incorporels ne sont pas présentés distinctement;

ii) Aucun passif n'est inscrit en date du bilan à titre de vacances, de congés de maladie et d'heures supplémentaires cumulés par les employés;

iii) Les revenus provenant du ministère de la Santé et des Services sociaux sont comptabilisés sur la base des approbations à l'exception des intérêts. La date limite pour considérer un montant approuvé par le Ministère comme revenu eu égard aux dépenses effectuées avant le 1er avril et imputée à une année financière écoulée est la date de confirmation du budget final effectué après la fin d'exercice;

iv) De façon générale, un compte à payer n'est inscrit que lorsque les travaux ont été exécutés, les marchandises reçues ou les services rendus. Cependant, un compte à payer est inscrit lors de l'autorisation (engagement budgétaire) pour l'acquisition et le développement d'immobilisations dans les fonds affectés des immobilisations et des équipements;

v) Pour le fonds d'exploitation, les revenus spécifiques pour des activités récurrentes qui se réaliseront au cours de l'exercice subséquent ne sont pas toujours reportés;

vi) Pour les fonds affectés, les subventions accordées avant le 1er janvier de l'exercice pour des activités qui se réaliseront au cours des exercices subséquents ne sont pas toujours reportés;

vii) Aucun bilan, état des résultats et/ou solde de fonds n'est présenté de façon cumulée pour tous les fonds;

viii) Les fonds autres que les fonds d'exploitation et les fonds d'activités régionalisées ne présentent pas d'état des résultats. Toutes les opérations sont inscrites directement au solde de fonds;

ix) Les contrats de location-acquisition intervenus avant le 31 mars 2003 sont comptabilisés comme des contrats de location-exploitation, s'il y avait lieu;

x) L'information sur la juste valeur de chaque catégorie d'actifs financiers et de passifs financiers, constatés et non constatés, n'est pas présentée;

xi) Les ajustements des revenus et des dépenses de chacun des fonds s'appliquant aux exercices antérieurs sont comptabilisés dans le solde du fonds correspondant. Cependant, les chiffres de l'exercice antérieur fournis pour des fins de comparaison ne sont jamais redressés même si l'impact de ces redressements peut être déterminé;

xii) La dépense d'intérêts sur la dette à long terme et la subvention correspondante sont comptabilisées selon la méthode de la comptabilité de caisse.

Comptabilité par fonds

L'Agence utilise les principes de la comptabilité par fonds. Voici la description sommaire des principaux fonds :

i) Le fonds d'exploitation regroupe les opérations courantes de fonctionnement (activités principales et accessoires) et les dépenses d'immobilisations qu'elles requièrent;

ii) Le fonds d'immobilisations cumule les actifs immobilisés acquis par le fonds d'exploitation, le fonds des activités régionalisées et les fonds affectés et montre le solde de la dette correspondante;

iii) Le fonds des activités régionalisées regroupe les opérations relatives à sa fonction de représentant d'établissements ou à toute autre fonction et activité à portée régionale confiée par les établissements et qu'elle assume dans les limites de ses pouvoirs;

iv) Les fonds affectés sont constitués de subventions reliées à des programmes ou services précisément définis et confiés à l'Agence. Cette dernière a le mandat d'assurer les activités reliées aux programmes ou services pour lesquels ces subventions sont octroyées.

Attribution des subventions

Les attributions aux établissements et organismes sont inscrites lorsqu'elles sont autorisées et que le bénéficiaire a satisfait aux critères d'admissibilité, s'il en est.

État des flux de trésorerie

L'état des flux de trésorerie n'est pas présenté car il n'apporterait pas de renseignements supplémentaires utiles pour la compréhension des mouvements de trésorerie durant l'exercice. Les informations sur les flux de trésorerie des fonds d'exploitation et d'immobilisations se retrouvent à la note 3.

Avoir propre

L'avoir propre est constitué des résultats des activités accessoires et de la partie de l'excédent des revenus sur les dépenses des activités principales des exercices précédents libérée par le Ministère. Lorsque les résultats des activités principales se soldent par un excédent des dépenses sur les revenus, ce montant est imputé en totalité à l'avoir propre.

Immobilisations

Les immobilisations sont inscrites au coût dans le fonds d'immobilisations. Le coût de l'immobilisation est comptabilisé dans le fonds acquéreur jusqu'à concurrence des paiements de l'exercice.

Revenus reportés

L'Agence comptabilise en fin d'exercice des revenus reportés à des activités spécifiques bien identifiées pour lesquelles les revenus sont approuvés à ces fins, mais pour lesquelles les dépenses et services correspondants demeurent à réaliser et dont le financement ne sera pas autrement pourvu.

Pour le fonds d'exploitation, les revenus reportés découlent des situations suivantes :

i) Revenu spécifique pour des activités non récurrentes qui se réaliseront au cours de l'exercice subséquent;

ii) Subvention spécifiquement identifiée dans un document provenant du Ministère comme étant accordée pour plusieurs exercices financiers.

Pour le fonds des activités régionalisées, les revenus reportés découlent de revenus spécifiques pour des activités qui se réaliseront au cours de l'exercice subséquent.

Pour les fonds affectés, les subventions reportées proviennent des situations suivantes :

i) Subvention spécifiquement identifiée dans un document provenant du Ministère comme étant accordée pour plusieurs exercices financiers;

ii) Subvention reçue en fin d'exercice financier (trois derniers mois de l'exercice) ou au début de l'exercice financier subséquent et dont la réallocation ne peut être effectuée qu'au cours de l'exercice subséquent;

iii) Subvention accordée pour la première année à un fonds affecté pour des activités dont la programmation n'a pu être déterminée dans l'année;

iv) Subvention à redistribuer aux autres Agences et dont la répartition n'est pas connue au 31 mars.

Régimes de retraite

La comptabilité des régimes à cotisations déterminées est appliquée aux régimes interentreprises à prestation déterminée gouvernementaux compte tenu que l'Agence ne dispose pas d'informations suffisantes pour appliquer la comptabilité des régimes à prestation déterminées.

NOTE 3 – FLUX DE TRÉSORERIE

Les flux de trésorerie des fonds d'exploitation, des activités régionalisées et affectés qui ne sont pas distinctement présentés au rapport financier annuel sont les suivants :

	2007	2006
Fonds d'exploitation		
Acquisition d'immobilisations sur base de liquidités	315 420 $	270 684 $
Fonds des activités régionalisées		
Acquisition d'immobilisations sur base de liquidités	38 720 $	82 239 $
Fonds affectés		
Acquisition d'immobilisations sur base de liquidités	0 $	73 769 $

NOTE 4 – EMPRUNT BANCAIRE

Au 31 mars, l'Agence dispose d'une marge de crédit autorisé de 100 000 $, au taux préférentiel, et le solde de cette marge est nul. La convention de crédit est renégociable le 31 mars 2008.

NOTE 5 – DETTE À LONG TERME

La dette à long terme des fonds affectés Immobilisations et Équipements est destinée à financer les enveloppes décentralisées d'immobilisations et d'équipements et est payable à Financement-Québec.

	2007	2006
Marge de crédit d'un montant autorisé de 62 000 000 $, portant intérêt au taux préférentiel moins 1 % et venant à échéance le 31 mars 2023.	43 988 439 $	45 063 992 $
Emprunts remboursables par versements semestriels variables de capital plus les intérêts au taux variant de 4,66 % à 9,82 %, payable semestriellement et échéant en mars 2023.	16 852 367 $	17 504 725 $
Emprunts remboursables par versements annuels de 3 604 821 $ en capital plus les intérêts au taux variant de 3,894 % à 5,927 %, échéant entre juillet 2007 et mars 2014.	39 369 028 $	41 101 878 $
	100 209 834 $	103 670 595 $
Tranche échéant à moins d'un an	(8 873 389 $)	(10 882 289 $)
	91 336 445 $	92 788 306 $

Les montants des versements en capital à effectuer au cours des cinq prochains exercices se détaillent comme suit :

2008	8 873 389 $
2009	13 299 512 $
2010	14 223 540 $
2011	4 248 821 $
2012	5 297 265 $
	45 942 527 $

NOTE 6 – RÉGIMES DE RETRAITE

Les membres du personnel de l'Agence participent au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP), au régime de retraite des fonctionnaires (RRF) ou au Régime de retraite du personnel d'encadrement (RRPE). Ces régimes interentreprises sont à prestations déterminées et comportent des garanties à la retraite et au décès. Les cotisations de l'exercice de l'Agence envers ces régimes gouvernementaux sont assumées par le ministère de la Santé et des Services sociaux et ne sont pas présentées au rapport financier annuel.

NOTE 7 – PROVISION POUR VACANCES, CONGÉS DE MALADIE, HEURES SUPPLÉMENTAIRES

Les sommes à payer au 31 mars 2007 au regard des banques de vacances, congés de maladie et heures supplémentaires cumulées ne sont pas inscrites au rapport financier annuel et se détaillent ainsi :

	2007	2006
Vacances	750 060 $	677 533 $
Congés de maladie	58 870 $	62 634 $
Heures supplémentaires	158 300 $	121 201 $
	967 230 $	861 368 $

NOTE 8 – OPÉRATIONS ENTRE APPARENTÉS

En plus des opérations entre apparentés déjà divulguées dans le rapport financier annuel, l'Agence est apparentée avec tous les ministères et les fonds spéciaux ainsi qu'avec tous les organismes et entreprises contrôlés directement ou indirectement par le gouvernement du Québec ou soumis, soit à un contrôle conjoint, soit à une influence notable commune de la part du gouvernement du Québec. L'Agence n'a conclu aucune opération commerciale avec ces apparentés autrement que dans le cours normal de ses activités et aux conditions commerciales habituelles. Ces opérations ne sont pas divulguées distinctement au rapport financier annuel.

NOTE 9 – ENGAGEMENTS

L'Agence s'est engagée en vertu de baux à long terme échéants à diverses dates jusqu'au 8 décembre 2017 pour des locaux administratifs et d'autres biens loués. Ces baux comportent, dans certains cas, une option de renouvellement de cinq ans.

La dépense de loyer de l'exercice terminé le 31 mars 2007 concernant ces locaux administratifs et ces biens loués s'élève à 1 477 789 $. Les paiements minimums futurs s'établissent comme suit :

2008	1 653 358 $
2009	1 590 953 $
2010	1 590 953 $
2011	1 590 953 $
2012	1 590 953 $
2013 et subséquentes	7 390 161 $
	15 407 331 $

NOTE 10 – RÉSERVE DE FONDS – FONDS D'EXPLOITATION

L'Agence a débuté des travaux visant la centralisation de ses bureaux administratifs pendant l'exercice 2004-2005. Elle avait réservé la somme de 1 086 069 $ représentant l'avoir propre accessible au 31 mars 2005. Une entente a été conclue entre Storec inc. et l'Agence pour l'aménagement des locaux. Au 31 mars 2007, une somme cumulative de 643 103 $ a été utilisée. Le solde de 442 966 $ sera utilisé au cours de l'exercice financier 2007-2008.

ANNEXE

Le Code d'éthique et de déontologie des administrateurs de l'Agence

Adopté par le conseil d'administration
Le 1er mars 2006

Dispositions générales

1. Devoirs et obligations

   1.1 Le membre du conseil d'administration doit témoigner d'un constant souci du respect de la vie humaine et du droit aux services de santé et services sociaux.

   1.2 Le membre du conseil d'administration doit toujours agir pour l'intérêt de l'Agence.

   1.3 Le membre du conseil d'administration doit participer activement et dans un esprit de concertation à l'élaboration et à la mise en œuvre des orientations générales de l'Agence.

   1.4 Le membre du conseil d'administration doit assister aux réunions du conseil.

   1.5 Le membre du conseil d'administration présent à une réunion du conseil doit voter lorsque requis.

   1.6 Le membre du conseil d'administration doit agir de façon courtoise et maintenir des relations empreintes de bonne foi, de manière à préserver la confiance et la considération que requiert sa fonction.

   1.7 Le membre du conseil d'administration doit agir avec intégrité, probité et impartialité.

   1.8 Le membre du conseil d'administration doit faire preuve de rigueur, de prudence et d'indépendance.

   1.9 Le membre du conseil d'administration doit être loyal et intègre envers les autres membres du conseil d'administration et ne doit en aucun temps, surprendre la bonne foi ou se rendre coupable envers eux d'un abus de confiance et de procédés déloyaux.

   1.10 La conduite d'un membre du conseil doit être empreinte d'objectivité et de modération.

   1.11 Le membre du conseil d'administration doit préserver la confidentialité des débats, échanges et discussions.

2. Devoirs spécifiques

   Les mesures de prévention de situations de conflits d'intérêts

   2.1 Le membre du conseil d'administration doit agir dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés.

   2.2 Le membre du conseil d'administration doit dissocier de l'exercice de ses fonctions au sein du conseil d'administration, la promotion et l'exercice de ses activités professionnelles ou d'affaires.

   2.3 Le membre du conseil d'administration doit faire preuve de réserve et de prudence à l'occasion de représentations publiques. Il doit, à cet effet, transmettre fidèlement les orientations générales et éviter tout commentaire susceptible de porter atteinte à l'intégrité de l'Agence.

   2.4 Le membre du conseil d'administration doit sauvegarder en tout temps son indépendance et éviter toute situation où il peut trouver un avantage personnel, direct ou indirect, actuel ou éventuel.

   2.5 Le membre du conseil d'administration qui a un intérêt direct ou indirect dans un organisme, une entreprise ou une association susceptible de mettre en conflit son intérêt personnel et celui du conseil d'administration ou de l'Agence doit dénoncer par écrit son intérêt au président du conseil d'administration ou au président-directeur général.

   2.6 Le président-directeur général et le directeur de la santé publique ne peuvent avoir un intérêt direct ou indirect dans un organisme, une entreprise ou une association mettant en conflit son intérêt personnel et celui du conseil d'administration ou de l'Agence.

Tout autre membre du conseil d'administration qui a un intérêt direct ou indirect dans un organisme, une entreprise ou une association, mettant en conflit son intérêt personnel et celui du conseil d'administration ou de l'Agence doit s'abstenir de siéger au conseil et de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur le sujet de son intérêt est débattue.

2.7 Le membre du conseil d'administration doit déposer devant le conseil une déclaration écrite mentionnant l'existence des intérêts pécuniaires qu'il a dans des organismes, entreprises ou associations susceptibles de conclure des contrats avec l'Agence.

2.8 Le membre du conseil d'administration doit déposer devant le conseil une déclaration écrite mentionnant l'existence de tout contrat de services professionnels conclu avec l'Agence par une un organisme, une entreprise ou une association dans laquelle il a des intérêts pécuniaires.

3. L'identification de situations de conflits d'intérêts

3.1 Le membre du conseil d'administration doit éviter toute situation pouvant compromettre sa capacité d'exercer ses fonctions spécifiques de façon objective, rigoureuse et indépendante.

3.2 Le membre du conseil d'administration, doit prévenir tout conflit d'intérêts et éviter de se placer dans une situation telle qu'il ne peut remplir utilement ses fonctions.

3.3 Le membre du conseil d'administration doit s'abstenir de toute activité incompatible avec l'exercice de ses fonctions au sein du conseil d'administration.

3.4 Le membre du conseil d'administration doit sauvegarder en tout temps son indépendance et éviter toute situation où il serait en conflit d'intérêts. Sans restreindre la généralité de ce qui précède, un membre du conseil d'administration :

- est en conflit d'intérêts lorsque les intérêts en présence sont tels qu'il peut être porté à préférer certains d'entre eux ou que son jugement et sa volonté envers le conseil peuvent en être défavorablement affectés;
- n'est pas indépendant comme membre du conseil pour un acte donné, s'il y trouve un avantage personnel, direct ou indirect, actuel ou éventuel.

3.5 Le membre du conseil d'administration ne doit pas accepter un avantage de qui que ce soit alors qu'il sait ou qu'il est évident que cet avantage lui est consenti dansle but d'influencer sa décision.

3.6 Le membre du conseil d'administration ne doit pas faire usage de renseignements de nature confidentielle ou de documents confidentiels en vue d'obtenir directement ou indirectement un avantage pour lui-même ou pour autrui.

4. Les pratiques reliées à la rémunération des membres du conseil d'administration

4.1 Le membre du conseil d'administration ne doit pas solliciter, accepter ou exiger d'une personne pour son intérêt, directement ou indirectement, un don, un legs, une récompense, une commission, une ristourne, un rabais, un prêt, une remise de dette, une faveur ou tout autre avantage ou considération de nature à compromettre son impartialité, son jugement ou sa loyauté.

4.2 Le membre du conseil d'administration ne doit pas verser, offrir de verser ou s'engager à offrir à une personne un don, un legs, une récompense, une commission, une ristourne, un rabais, un prêt, une remise de dette, une faveur ou tout autre avantage ou considération de nature à compromettre l'impartialité de cette personne dans l'exercice de ses fonctions.

4.3 Le président-directeur général, le directeur de la santé publique et le directeur médical régional des services préhospitaliers d'urgence ne peuvent recevoir, en outre de leur rémunération, aucune somme ou avantage direct ou indirect de quiconque hormis les cas prévus par la Loi ou par le règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics.

4.4 Le membre du conseil d'administration qui reçoit un avantage comme à la suite d'un manquement au présent code est redevable envers l'État de la valeur de l'avantage reçu.

5. Les devoirs et les obligations de l'après mandat

5.1 Le membre du conseil d'administration doit, après l'expiration de son mandat, respecter la confidentialité de tout renseignement, débat, échange et discussion de quelque nature que ce soit dont il a eu connaissance dans l'exercice de ses fonctions au sein du conseil.

5.2 Le membre du conseil d'administration doit témoigner de respect envers l'Agence et son conseil d'administration.

6. Régime de sanctions

6.1 Tout manquement ou omission concernant un devoir ou à toute autre disposition prévue par le présent code constitue un acte dérogatoire et peut entraîner l'imposition d'une sanction.

6.2 Toute personne qui est d'avis qu'un administrateur a pu contrevenir à la loi ou au présent code d'éthique et de déontologie en saisit le président du conseil d'administration. Le vice-président doit informer le président de toute situation qui lui est signalée sauf si ce dernier est mis en cause.

6.3 Toute personne qui est d'avis qu'un membre du conseil d'administration a pu contrevenir à la Loi sur le ministère du Conseil exécutif (L.R.Q. c. M-30), au Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics ou au présent code d'éthique et de déontologie, en saisit le président du conseil d'administration ou, s'il s'agit de ce dernier, le vice-président du conseil d'administration.

6.4 Le président ou le vice-président, selon le cas, décide alors s'il s'agit bien d'un manquement et si la demande n'est pas frivole ou manifestement sans fondement. À cette fin, il peut consulter le comité conseil sur l'éthique et la déontologie. Ce dernier peut alors donner un avis, à savoir s'il y a eu manquement et la qualification de celui-ci.

6.5 Le comité conseil sur l'éthique et la déontologie est formé de trois membres du conseil à l'exception du président du conseil d'administration, du vice-président et du président directeur général.

6.6 S'il en arrive à la conclusion qu'il y a eu manquement, le président ou le vice-président doit en informer le secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs au ministère du Conseil exécutif qui agit alors conformément aux articles 37 et suivants du Règlement.

6.7 En vertu des articles 41 et 42 du Règlement, la sanction qui peut être imposée au membre du conseil d'administration est la réprimande, la suspension sans rémunération d'une durée maximale de trois mois ou la révocation.

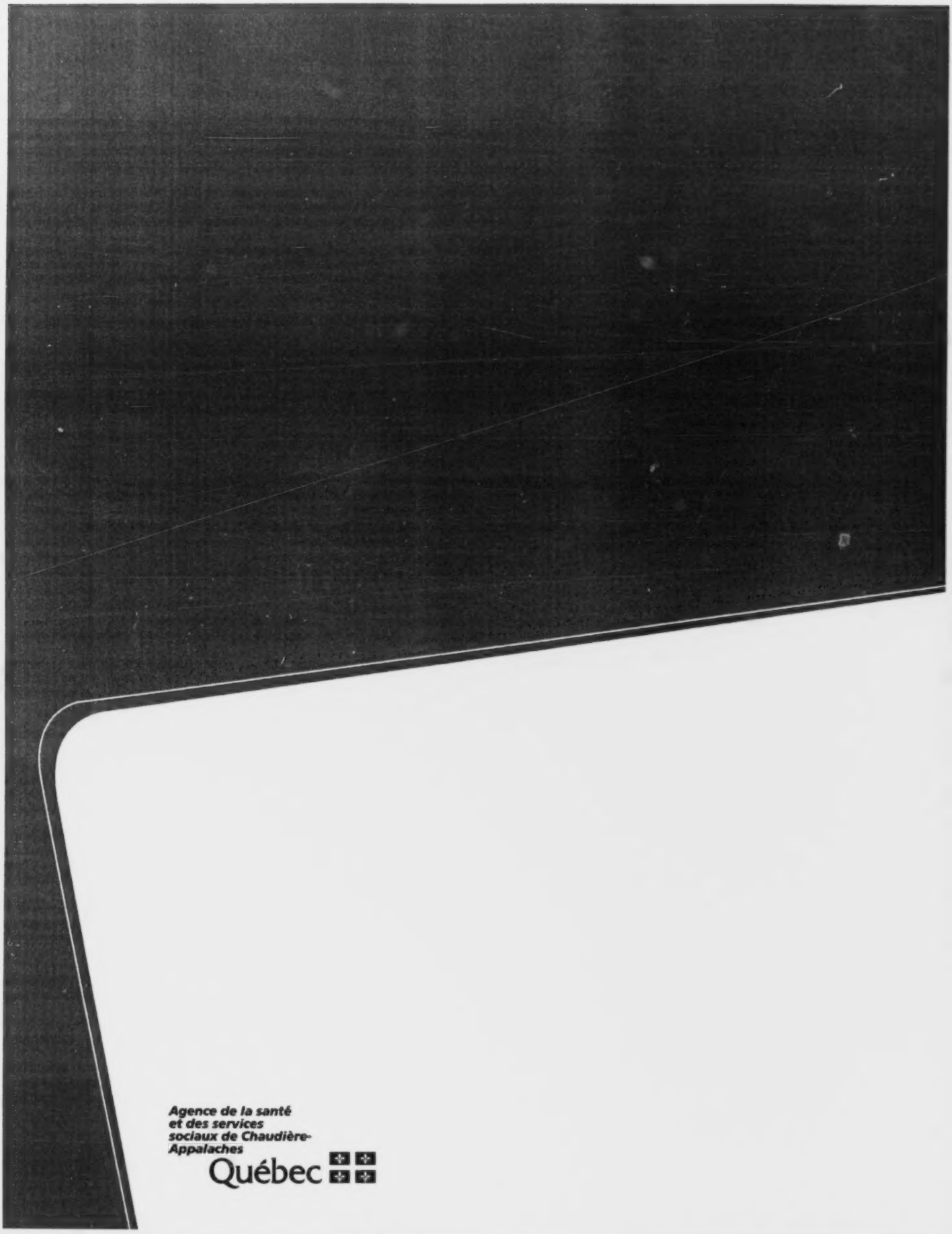
7. Diffusion du code et information du public

7.1 L'Agence doit rendre accessible un exemplaire du code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration à toute personne qui en fait la demande.

L'Agence doit publier dans son rapport annuel le code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration.

Le rapport annuel d'activités de l'Agence doit faire état :

- du nombre et de la nature des signalements reçus;
- du nombre de cas traités et de leur suivi;
- de leur décision ainsi que du nombre et de la nature des sanctions imposées;
- des noms des personnes ayant été suspendues ou révoquées.



Agence de la santé
et des services
sociaux de Chaudière-
Appalaches

Québec